

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE

LURIGANCHO

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en

Administración en Servicios de Salud

Autor:

Muñoz Puga, Eduardo Elberd

Asesor:

Torres Valladares, Manuel Encarnación

(ORCID: 0000-0003-1530-4229)

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

Munayco Magallanes, Américo Alejandro

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Lima - Peru

2022

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis queridos Padres Eduardo y Luisa por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por sus consejos, su amor, dedicación, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida profesional, a mi esposa Yanette por haber creído en mi para poder conseguir mis objetivos, a mis queridos hijos Abigail Y Nicolas porque ellos son el motor para poder salir adelante en todos los retos que me ofrece la vida ;y a mi hermana Peggy porque en ella aprendí la constancia y la paciencia para el camino al éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber forjado mi camino, por darme sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos, a mis padres, a mi familia por creer en mi para salir exitoso de todos los retos que me ofrece la vida y a mi asesor Dr. Torres por su apoyo en la realización de este presente trabajo.

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Descripción del problema.....	13
1.3 Formulación del problema	16
– Problema general.....	16
– Problemas específicos	16
1.4 Antecedentes	17
1.5 Justificación de la investigación.....	20
1.6 Limitaciones de la investigación	21
1.7 Objetivos	22
– Objetivo general	22
– Objetivos específicos.....	22
1.8 Hipótesis.....	23
– Hipótesis general	23
– Hipótesis específicas	23
II. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 Marco Conceptual	25
III. MÉTODO	45
3.1 Tipo de investigación	45
3.2 Población y muestra	45
3.3 Operacionalización de las variables	49

3.4	Instrumentos	50
3.5	Procedimientos	54
3.6	Análisis de datos.....	54
3.7	Consideraciones éticas	55
IV.	RESULTADOS.....	56
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
VI.	CONCLUSIONES	67
VII.	RECOMENDACIONES.....	69
VIII.	REFERENCIAS	70
IX.	ANEXOS	75
	Anexo A	75
	Anexo B	77
	Anexo C	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	46
Tabla 2	47
Tabla 3	47
Tabla 4	48
Tabla 5	48
Tabla 6	51
Tabla 7	51
Tabla 8	53
Tabla 9	53
Tabla 10	56
Tabla 11	56
Tabla 12	57
Tabla 13	57
Tabla 14	58
Tabla 15	58
Tabla 16	58
Tabla 17	59
Tabla 18	59
Tabla 19	60
Tabla 20	60
Tabla 21	61
Tabla 22	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 01	61
Figura 02	62

RESUMEN

Se presenta un trabajo de tesis que se propone como **Objetivo:** el identificar las relaciones que existen entre las variables comportamiento organizacional y cultura de seguridad del paciente en el Hospital de San Juan de Lurigancho. **Método:** no experimental, correlacional y transversal. La muestra, establecida probabilísticamente, considera la presencia de 172 profesionales de salud entre médicos y enfermeras. Los instrumentos que se utilizaron fueron: el Cuestionario de Comportamiento Organizacional elaborado por Ana Hernández y el instrumento de Cultura de seguridad del paciente de la Agency for Health Care Research and Quality. **Resultados:** informan que la hipótesis general ha sido confirmada, es decir que las variables están relacionadas entre sí ($r = 0,74$). **Conclusiones:** Se observa también que las dimensiones que componen el comportamiento organizacional se encuentran asociados con la cultura de seguridad del paciente: clima de renovación y cambio ($r = 0,71$), comunicación y ($r = 0,67$), identidad ($r = 0,68$), equilibrio de las cargas de trabajo ($r = 0,65$), efectividad de entrenamiento ($r = 0,68$), satisfacción por el trabajo ($r = 0,71$), calidad de servicio ($r = 0,70$).

Palabras clave: comportamiento organizacional, cultura de seguridad, bienestar personal, competencias laborales.

ABSTRACT

A thesis work is presented that is proposed as **Objective**: to identify the relationships that exist between the variables organizational behavior and culture of patient safety at the Hospital de San Juan de Lurigancho. **Method**: non-experimental, correlational and cross-sectional. The sample, established probabilistically, considers the presence of 172 health professionals, including doctors and nurses. The instruments used were: the Organizational Behavior Questionnaire prepared by Ana Hernández and the Patient Safety Culture instrument from the Agency for Health Care Research and **Quality**. **Results**: they report that the general hypothesis has been confirmed, that is, that the variables are related to each other ($r = 0.74$). **Conclusions**: It is also observed that the dimensions that make up organizational behavior are associated with the culture of patient safety: climate of renewal and change ($r = 0.71$), communication and ($r = 0.67$), identity ($r = 0.68$), workload balance ($r = 0.65$), training effectiveness ($r = 0.68$), job satisfaction ($r = 0.71$), service quality ($r = 0.70$).

Keywords: organizational behavior, safety culture, personal well-being, labor competencies.

I. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones laborales, cualquiera sea su rubro, cuentan con un equipo de colaboradores que, como seres humanos que son, tienen sus propios intereses, aspiraciones, competencias y también, limitaciones que se interrelacionan y pueden incidir en el ejercicio de su trabajo (Treviño y Abreu, 2017). Por estas razones es que ha surgido un nuevo constructo que trata de analizar lo que los colaboradores realizan en la empresa en términos de comportamiento y como este va a influir sobre el funcionamiento de la institución. Con estas consideraciones es posible entender que el comportamiento organizacional centra su interés, de manera concreta, en todos los aspectos vinculados con el empleo como son los ambientes laborales, así como también en los puestos de trabajo, la pérdida de las horas hombre, la producción, el rendimiento de cada uno de los trabajadores, la administración y la rotación que se efectúa entre el personal (Chiavenato, 2017).

Es tarea del comportamiento organizacional, también, evaluar la conducta de grupos y organizaciones en la medida de que los comportamientos de ellos difieren entre sí. Es evidente que este análisis debe tener en cuenta que el comportamiento individual no es suficiente para explicar los diversos acontecimientos que se producen al interior de la organización, por lo que estos acontecimientos deben ser evaluados y explicados en términos de grupo y de las diversas variables que transcurren en esta organización. Por estas razones es que el comportamiento organizacional, debe estar en condiciones de asumir temas tan importantes como la motivación en el trabajo, o la actuación del líder y el manejo del poder, los procesos de comunicación en sus diversos niveles, ascendente, descendente y horizontal, el comportamiento de los grupos, el aprendizaje organizacional, el manejo de los conflictos, los procesos de negociación y la rápida adecuación a los cambios que regularmente se presentan (Robbins, 2009).

En la medida de que, el comportamiento humano al interior de las organizaciones no es posible predecirlo, en tanto su origen se asienta sobre los valores personales y las necesidades de los sujetos, no es posible encontrar una fórmula exacta que indique como se debe trabajar con los colaboradores, ni tampoco como enfocar y darles solución a las dificultades que diariamente se producen en la institución. En cambio, si es posible acumular conocimientos y competencias que permitan mejorar significativamente las formas de vincularse entre los colaboradores, de manera que se puedan plantear consistentemente objetivos laborales posibles de ser logrados. Todo esto es posible, de acuerdo a lo propuesto por Davis y Newstrom (2011), siempre que la organización asuma que sus colaboradores son seres humanos a a quienes es menester tratar como tales, esto les va a permitir alcanzar altos niveles de producción o mejorar sustantivamente la calidad del servicio que ofrecen.

En este contexto es que se puede entender las vinculaciones que se presentan entre el comportamiento en las organizaciones y la cultura de seguridad del paciente que busca garantizar que la atención pueda ser de calidad y libre de eventos adversos que pueden afectar la salud del paciente y del propio equipo de salud que, de acuerdo a sus funciones, debe atender a las personas que demandan su atención. Por estas razones es que los sistemas de salud tienen que adoptar este tipo de cultura que, sin duda, debe orientar a los hospitales y centros asistenciales hacia la mejora significativa de los servicios que brindan de manera que el cuidado del paciente esté debidamente garantizado (Camacho y Jaimes, 2018).

Es verdad que lograr implementar la cultura de seguridad del paciente, representa enfrentar una serie de retos, sin embargo, es imperativo diseñar cursos talleres de capacitación dirigidos a los directivos y al personal de salud, sobre estas prácticas y también verdaderos planes que guíen y orienten al personal sobre los procedimientos necesarios de observar a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y del propio personal de salud. De

esta manera se avanzaría significativamente en la reducción de los eventos adversos y se cumpliría lo que el National Quality Forum (2003), de Estados Unidos, ha llamado la primera de las buenas prácticas que se deben seguir para brindar una atención con calidad y seguridad.

1.1 Planteamiento del problema

Las organizaciones, en los nuevos tiempos, desarrollan sus actividades bajo condiciones caracterizadas por el dinamismo de los cambios, lo que convierte en necesario su constante adaptación y eventualmente, su transformación de manera que puedan continuar teniendo presencia en el mercado (Lorenzon, 2020). En los últimos tiempos, pareciera que las organizaciones laborales han entendido que las habilidades cognoscitivas y técnicas de los trabajadores son insuficientes para brindar un desempeño de calidad; y quizá por eso en la actualidad, los perfiles laborales se han vuelto cada vez más competitivos y demandantes, buscando no solo las habilidades antes mencionadas sino además optando, con el mismo énfasis, por las aptitudes de estos trabajadores en su quehacer laboral, en la perspectiva de alcanzar resultados satisfactorios y, a partir de ello, alcanzar las metas establecidas por las organizaciones (Gontero y Novella, 2021).

Las nuevas corrientes de la Administración y Gestión hacen énfasis en la importancia que tiene el Comportamiento Organizacional en una institución, más aún cuando ésta repercute de manera significativa en la eficiencia y eficacia del servicio o la productividad que brinda la organización (Chiavenato, 2017; Robbins, 2011). Es por ello que toda institución laboral hoy en día, pretende patrocinar un perfil de comportamiento organizacional óptimo, con la finalidad de conseguir los objetivos propuestos al inicio del año laboral (Medina et al., 2014).

A partir de lo señalado es posible entender cómo es que las relaciones interpersonales que se desarrollan entre los colaboradores al interior de las organizaciones, van a generar un ambiente propicio para desarrollar a la empresa y al logro de las metas que se fijaron previamente (Arias et al., 2018; Diaz et al., 2014). Todo ello es posible si se entiende que el conocimiento que se tiene sobre las organizaciones debe dar claridad sobre el estado en que se encuentra, cuales son las condiciones en que se desarrollan los intercambios sociales entre los colaboradores y sus respectivos grupos, las fortalezas y potencialidades que pueden ser utilizadas y, eventualmente, las propias debilidades que enfrenta la organización (Medina et al., 2014).

La ventaja de someter a la organización a evaluación y análisis en términos del comportamiento que tienen, es que va a permitir tomar conocimiento sobre las diversas fortalezas y las presiones a las que se enfrenta cotidianamente esta organización de manera que se pueda utilizar este conocimiento en beneficio propio de acuerdo a los intereses que tenga y es que el objetivo del comportamiento organizacional, para el caso de los servicios de salud es brindar una atención de calidad a los pacientes garantizando una cultura de seguridad que esté de acuerdo a las normas establecidas (Contreras, 2013).

1.2 Descripción del problema

Es un hecho por demás conocido, que la seguridad del paciente es uno de los temas de mayor preocupación con los que se enfrenta, no solo nuestro país, sino también a diferentes países alrededor del mundo, razón por la cual diversos organismos internacionales como la OMS, a iniciar una serie de gestiones y alianzas con diferentes organizaciones vinculadas a la salud de manera que se pueda prevenir la ocurrencia de eventos adversos en la atención de la salud y que pueden llevar, incluso, a la muerte de los pacientes (OMS, 2019).

En la medida de que el error es parte consustancial de la naturaleza humana, los servicios de salud, operados por seres humanos, no está exceptuado de la comisión de errores, razón por la que el error en la atención de los pacientes, es también una posibilidad a considerar. Por estas razones es que, en los últimos tiempos, se han venido implementando un conjunto de medidas para minimizar el error médico, para ello se ha tomado en consideración las experiencias sobre seguridad de alto riesgo ocurridas en otras organizaciones y, sobre todo, las acciones llevadas adelante para minimizar el impacto y la ocurrencia de estos errores (Camargo et al., 2014). Aplicados a los sistemas de salud, la seguridad pasa necesariamente por prestar la debida atención a los aspectos referidos a la propia organización como la infraestructura, mobiliario y los insumos laborales, el medio ambiente laboral, que, en términos generales, si se encuentran debidamente alineados, será posible obtener los resultados deseados en términos de seguridad de los pacientes.

Desarrollar una buena cultura, que apunte a garantizar que el paciente se sienta seguro en el hospital o centro de salud, se convierte en una excelente alternativa de cara a reducir sensiblemente el número de errores que se pueden producir en la atención a las personas que asisten en busca de ayuda para recuperar su salud (OMS, 2019). Esto debe permitir, también, el aprendizaje de los errores y a partir de ellos plantear alternativas que permitan su corrección y eventualmente su eliminación total en las practicas diarias, de manera que nos podamos encaminar hacia una correcta atención al paciente en términos de calidad y seguridad, que derive en la satisfacción total del usuario con el servicio que se le ha brindado y evita así, la gran cantidad de eventos adversos que regularmente se presentaban y que muchos problemas han generado a lo largo de los últimos tiempos.

La cultura de seguridad debe ser capaz de generar ambientes laborales en los que, necesariamente, se deben tomar en cuenta todos aquellos factores que pueden predisponer a

la ocurrencia de un incidente, además de los sucesos que pueden fomentar los mismos, por lo que es necesario aprender a reconocer todos aquellos factores que pueden estar ligados a la aparición de un error y las consecuencias que se pueden derivar del mismo (Giraldo y Montoya, 2013). Una mayoría considerable de los incidentes en salud, no tienen la intencionalidad de ser cometidos y tampoco pueden ser atribuidos a la falta de profesionalidad del personal de salud. Sucede que a veces se pueden cometer errores, aun entre los profesionales más competentes.

Por estas razones es que los eventos adversos, deben ser evaluados a partir de las acciones realizadas por el personal de salud, pero también de muchos otros factores que pueden intervenir en la atención de los usuarios que requieren de asistencia profesional (Santivañez, 2019). También se debe considerar que, si bien es cierto que un error humano es posible de ocurrir, también es verdad que, en un sistema tan elaborado y complejo como es el sistema de salud, hay una variedad grande de factores que pueden contribuir a la ocurrencia del error (Consejo de Salubridad General, 2017).

Podemos apreciar, por ejemplo, en el Perú los problemas que se presentan en los hospitales respecto de la seguridad del paciente, pueden ser tan importantes que inclusive, los propios médicos y demás personal sanitario han alertado a las autoridades y opinión pública, sobre una serie de eventos adversos que atentan contra la salud y seguridad de los pacientes que deben ir al servicio de emergencias.

Por el lado de los pacientes, ellos formulan, también, constantes denuncias sobre prácticas médicas negligentes, las mismas que aparecen de manera cotidiana en los diferentes medios de prensa y que parece ser no tiene cuando acabar. El propósito del presente estudio consiste en establecer si el comportamiento organizacional se encuentra vinculado a la cultura

de seguridad de los pacientes a fin de contar con evidencia empírica a partir de la cual pueda ser posible plantear las alternativas de solución a que hubiera lugar.

1.3 Formulación del problema

–Problema general

- ¿De qué manera el comportamiento organizacional se asocia con la cultura de seguridad del paciente (CSP) en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?

–Problemas específicos

- ¿De qué manera la sub variable clima de renovación y cambio se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable comunicación se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable Identidad se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable Equilibrio de las cargas de trabajo se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable Efectividad de entrenamiento se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable Satisfacción por el trabajo se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera la sub variable Calidad de servicio se asocia con la CSP en el personal de salud?
- ¿De qué manera las diversas sub variables del comportamiento organizacional se asocian con las diversas sub variables de la CSP en el personal de salud?

1.4 Antecedentes

Mori (2018) presenta una tesis que tiene como objetivo identificar si las variables de estudio (CSP y prevención de eventos adversos) están correlacionadas entre sí. Bajo estas condiciones se impuso la utilización de un diseño no experimental y con alcance correlacional y transversal. Se tomo como muestra de tipo probabilístico estuvo constituida por 40 enfermeras quienes tuvieron a bien resolver un cuestionario, valido y confiable, que contemplaba la presencia de las variables en investigación. Los resultados que se obtuvieron con el estadístico respectivo, dieron como resultados que en efecto las variables estudiadas (CSP y prevención de eventos adversos) se encuentran vinculadas significativa y positivamente con un nivel de significancia de 0.05, $R= 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$.

Montoro (2018) fundamento una tesis cuyo objetivo esencial fue evaluar si el comportamiento organizacional se relaciona con la aparición de estrés laboral en una muestra de docentes. Utilizando un diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacional, se define la muestra que alcanza a los 50 profesores de la institución mencionada. A esta muestra, previo consentimiento, se les pidió resolver dos cuestionarios uno por cada variable. Los resultados muestran que apenas el 16% consideran que existe un buen comportamiento organizacional, en tanto que el 60% lo considera regular y un 24% afirman que es malo. En lo que se refiere al estrés laboral, los resultados muestran altos niveles de estrés entre los docentes. Por otra parte, los análisis de correlación efectuados con la rho de Spearman indican que se alcanza un valor de 0.537, el cual debe ser considerado como moderado con una significancia estadística de $p < 0.001$.

Labajo (2018) presento una tesis que tiene como objetivo principal evaluar los conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes del Grado en Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Se trabajo con una muestra de 163 estudiantes quienes

debieron cumplimentar el Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en el consultorio médico. Los resultados informan que la mayoría de los alumnos muestran un importante número de respuestas que pueden ser tipificadas como positivas (buenas, y muy buenas o excelentes), destacándose el hecho de que la dimensión mejor valorada es el trabajo en equipo.

Estévez et al. (2017) presentaron una tesis que tuvo como objetivo evaluar cual es el punto de vista que la percepción de los trabajadores de salud respecto de la cultura de seguridad del paciente. Se desarrolla un trabajo cuantitativo, descriptivo y transversal y se utiliza el Hospital Survey on Patient Safety; en su versión española debidamente estandarizada en la Universidad de Murcia. Los resultados muestran que el personal de salud considera que el trabajo que desarrollan obedece todas las normas de seguridad establecidas reglamentariamente de manera que están convencidos de ofrecer un servicio con altos estándares de calidad y seguridad.

Martínez (2016) desarrolla una tesis que tiene como objetivo principal identificar el nivel de cultura de seguridad que presentan las enfermeras de un hospital público de Lima. Se presenta una investigación trabajada de manera cuantitativa, transversal y descriptiva. La muestra fue integrada por 45 enfermeras y a ellas se les solicitó resolver un cuestionario sobre seguridad del paciente. Los resultados informan que en todas las dimensiones se obtienen respuestas cuyos valores están por encima de la media, lo que revelaría que las enfermeras si conocen y toman medidas tendientes a brindar un servicio seguro para los pacientes.

Fuentes (2015) presenta una tesis cuyo objetivo principal estuvo orientado a realizar las respectivas mediciones para determinar el nivel de burnout y como se relaciona con el comportamiento organizacional en una muestra de 30 colaboradores de la Municipalidad de

Totonicapán. Para ello se utilizó un diseño descriptivo y transversal. A la muestra previamente determinada se le solicitó que resolvieran el inventario Maslach Burnout Inventory, el mismo que está destinado a comprobar la presencia de Burnout y un cuestionario sobre comportamiento organizacional. Los resultados obtenidos permiten determinar la presencia importante de burnout, así como un nivel medio de comportamiento organizacional por lo que se brindan recomendaciones para optimizar el ambiente y rendimiento laboral.

Miranda (2014) elaboró una tesis que tiene como meta fundamental establecer si el comportamiento organizacional presenta influencia importante sobre el trabajo profesional docente. La muestra calculada está integrada por un total de 201 docentes de todos los niveles que componen la Institución Educativa Privada Saco Oliveros. Por las características de la investigación se hace uso de un diseño no experimental y correlacional causal. A la citada muestra se les solicitó que respondieran los cuestionarios de comportamiento organizacional de Ana Hernández y el cuestionario de práctica profesional docente de Jenny Bazo, los mismos que están debidamente estandarizados. Los resultados obtenidos con la utilización de estadísticos de regresión comprueban la hipótesis de investigación en la medida de que, en efecto, el comportamiento organizacional ejerce influencia sobre la práctica profesional en esta muestra de docentes.

Camargo et al. (2014) publicaron una investigación de revisión bibliográfica realizada a nivel internacional sobre la seguridad del paciente. En este propósito se trabajó utilizando las bibliotecas virtuales existentes, debido a la seguridad y rapidez con la que se puede acceder a los datos que se requieren. Los resultados de estas revisiones revelaron que una importante cantidad, 50,9% de las publicaciones se desarrollaron en los Estados Unidos de América. Igualmente se encontró que el 84,9% de estos artículos fueron publicados en inglés.

La mayoría de estos artículos está referido a los eventos desfavorables en temas de seguridad del paciente. Estos resultados muestran con meridiana claridad, la necesidad de realizar investigaciones sobre el tema en estas partes del mundo, pues se requiere de información actual y fidedigna.

Balarezo (2014) presenta una tesis orientada a identificar la manera en como la comunicación organizacional va a incidir en el desarrollo organizacional de manera que se puedan establecer sus causas y efectos, de manera que se puedan diseñar propuestas alternativas que sirva como guía para que la organización pueda enrumbarse exitosamente. Los resultados muestran que las deficiencias existentes en términos de comunicación, afectan sensiblemente los sistemas de coordinación de actividades establecidos en la organización. Por otra parte, se aprecia que la comunicación organizacional tiene implicancias directas sobre la producción y el desarrollo general de la institución, así como también en las actitudes de los colaboradores.

1.5 Justificación de la investigación

En la medida de que el factor humano es el aspecto básico a partir del cual se puede alcanzar los objetivos que las instituciones de plantean, es que el comportamiento organizacional esta orientado a desarrollar un conjunto de estrategias que permitan vincular a la organización con sus colaboradores de manera que puedan unificar criterios y objetivos que los enrumben hacia el éxito. Seguramente uno de los elementos de mayor relevancia que considera el comportamiento organizacional es el cambio, en la medida de que es este un aspecto que regularmente altera el funcionamiento de las instituciones por lo que se hace necesario adaptarse rápidamente y anticiparse a estos procesos de cambio. Es verdad que se tiene que considerar otros aspectos que tienen mucha importancia como la cultura organizacional, los estilos de liderazgo, la motivación de los colaboradores y algunos otros

aspectos que se interrelacionan entre sí y marcan la identidad de la organización. En otro orden de ideas, el presente trabajo de tesis, tiene previsto realizar los siguientes aportes:

En lo que se refiere al aspecto teórico, la revisión de la información sobre las variables en estudio, ha de permitir sistematizar y organizar esta información de manera que se pueda comprender cabalmente la relación que el comportamiento organizacional tiene con la cultura de seguridad del paciente, de manera que se pueda estar en condiciones de formular las alternativas a las que hubiera lugar.

En el aspecto práctico, el presente estudio ha de aportar un conjunto de datos empíricos y de resultados estadísticos a partir de los cuales se va a facilitar la toma de decisiones orientadas a lograr mejorar las condiciones de atención a los pacientes bajo condiciones de seguridad que minimice los errores que se pueden presentar en la atención hospitalaria.

En el aspecto metodológico, es el propósito de la presente investigación aportar a la comunidad académica con la estandarización, validez y confiabilidad, de dos instrumentos de evaluación, uno para cada variable contemplada en el presente estudio.

Por último y como resultado de la investigación, se va a beneficiar, en principio al propio personal de salud, a los pacientes, a las autoridades hospitalarias y a la sociedad en general, que requieren de ser atendidos en los centros hospitalarios.

1.6 Limitaciones de la investigación

Es importante que se pueda entender que la limitación principal que tienen todas las investigaciones que tienen un carácter no experimental, es que sus resultados deben ser cuidadosamente tratados en la medida de que es muy complicado generalizar estos resultados. Otra limitación importante que se presenta es la cuestión económica, puesto que es el propio investigador quien debe financiar íntegramente el presente estudio.

Podemos señalar como otra limitación al tiempo. La realidad es que las tareas de investigación no se pueden asumir a dedicación exclusiva, pues para ello se debe contar con los fondos necesarios y eso solo se puede lograr desarrollando actividades laborales remuneradas. Sin embargo y a pesar de las limitaciones señaladas, fue mi decisión llevar adelante el desarrollo de esta tesis de manera que podamos lograr los objetivos propuestos.

1.7 Objetivos

– ***Objetivo general***

- Identificar la forma en que el Comportamiento organizacional se asocia con la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.

– ***Objetivos específicos***

- Identificar la forma en que la sub variable clima de renovación y cambio se asocia con la CSP en el personal de salud.
- Precisar la forma en que la sub variable comunicación se asocia con la CSP en el personal de salud.
- Determinar la forma en que la sub variable identidad se asocia con la CSP en el personal de salud del citado hospital.
- Establecer la forma en que la sub variable equilibrio de las cargas de trabajo se asocia con la CSP en el personal de salud.
- Identificar la forma en que la sub variable efectividad de entrenamiento se asocia con la CSP en el personal de salud.
- Precisar la forma en que la sub variable satisfacción por el trabajo se asocia con la CSP en el personal de salud.

- Determinar la forma en que la sub variable calidad de servicio se asocia con la CSP en el personal de salud.
- Establecer la forma en que las distintas sub variables del comportamiento organizacional se asocian con las distintas sub variables de la CSP en el personal de salud.

1.8 Hipótesis

– *Hipótesis general*

- El Comportamiento Organizacional se asocia de manera significativa con la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.

– *Hipótesis específicas*

- La sub variable clima de renovación y cambio se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- La sub variable comunicación se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- La sub variable identidad se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- La sub variable equilibrio de las cargas de trabajo se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- La sub variable efectividad de entrenamiento se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- La sub variable satisfacción por el trabajo se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.

- La sub variable Calidad de servicio se asocia significativamente con la CSP en el personal de salud.
- Las diversas sub variables del comportamiento organizacional se asocian significativamente con las diversas dimensiones de la CSP en el personal de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

- **Accidente:** Es un hecho que perturba los resultados momentáneos y futuros de un sistema. Este evento resulta en un daño a un sistema determinado.
- **Análisis de Riesgos:** En el propósito de señalar los daños probables y las consecuencias, ambientales, económicas y sociales se propone una situación hipotética, en la cual se plantea una amenaza y se analiza cuál sería el impacto ante la vulnerabilidad de los elementos expuestos. De esta forma, se logra saber cuáles serían los resultados ante un determinado fenómeno peligroso, es decir, se podrá saber el riesgo. Cambiar uno o más de los parámetros utilizados, implica alterar los resultados obtenidos en el número de pérdidas totales que se esperan y los efectos en un contexto específico.
- **Atención en salud:** Son el conjunto de servicios que se brindan al usuario y también actividades, procedimientos e intervenciones dirigido a toda la población en el propósito de prevenir, controlar y tratar específicamente las enfermedades (Ministerio de Salud de Colombia 2006).
- **Calidad de la atención en salud:** Tiene como fin responder enteramente a la necesidad del usuario mediante la provisión de servicios equitativos y de fácil acceso. La atención en salud estará a cargo de un grupo de profesionales que desempeñan sus funciones con la mejor calidad posible, teniendo en cuenta los recursos disponibles y que busquen un equilibrio entre beneficios, riesgos y costos (Martín y Cono 2000).
- **Clima organizacional:** Es el lugar, el medio en el cual desarrollan sus actividades los miembros de una organización, el cual es influido por el interés que tienen los

colaboradores respecto de las condiciones que presenta el ambiente laboral (Chiavenato 2017).

- **Comportamiento organizacional:** Estudio interdisciplinario que busca comprender las causas del comportamiento del trabajador y su impacto en la eficacia de la organización. Para ello, debe analizar e interpretar el actuar de los miembros de la empresa de manera que se pueda optimizar el funcionamiento de la organización (Chiavenato 2017).
- **Cultura de seguridad del paciente:** Esta referido al conjunto de acciones, competencias, sistemas valóricos, actitudes y puntos de vista que tienen tanto los individuos como los grupos dedicados a la salud, con el objetivo de reducir posibles riesgos o lesiones al usuario de los servicios sanitarios.
- **Error:** Acción errada o descuido durante la ejecución de las funciones del personal en los centros hospitalarios y favorece a que sucedan eventos no deseados o adversos.
- **Eventos adversos:** Cualquier daño causado al paciente producto de la asistencia sanitaria y no por la enfermedad misma del paciente. Según las investigaciones epidemiológicas, los eventos adversos son considerados graves si la hospitalización del paciente se prolonga o deber ser re – internado, también si se produce una secuela temporal o permanente o el deceso de la persona.
- **Gestión de Riesgos:** Es todo un proceso administrativo que busca minimizar y controlar los probables errores que se pueden producir al interior de las instituciones y como resultado de prácticas incorrectas. Para ello, plantea acciones integradas, políticas, estrategias, instrumentos y medidas para la prevención, la mitigación, la preparación, la atención emergencias y la pronta recuperación después de dichas emergencias.

- **Mala Praxis:** Se produce al comparar los resultados del trabajo de dos profesionales de análoga cualificación. Los resultados de uno de ellos serán inferiores debido a un trabajo inadecuado, es decir, debido a una incorrecta práctica clínica. El paciente es el más perjudicado ya que recibe un servicio de salud sin estándares de calidad (López et al., 2008).
- **Prestación de Servicios de Salud:** Busca que el mayor número de personas en una población pueda acceder a un servicio de salud, el cual esté en constantes mejoramientos de calidad en salud y eficiencia.
- **Reducción de riesgos:** Tiene como propósito modificar o disminuir las condiciones necesarias para que exista un riesgo. Por ejemplo, prevenir o evitar que suceda un fenómeno peligroso o reducir las consecuencias de dichos fenómenos sobre la población, bienes, servicios y el ambiente. Para lograr que no generen daño es necesario establecer medidas que cambien o eliminen las condiciones de riesgo.
- **Seguridad del paciente:** Son el conjunto de medidas y estrategias que buscan proteger al paciente de eventos adversos o riesgos prevenibles que puedan suceder durante la atención sanitaria. Para ello, proponen como medidas el establecimiento de sistemas operativos, de procesos que reduzcan al mínimo los factores que puedan producir errores y de mecanismos de cómo actuar en el caso que ocurra un incidente.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 *Comportamiento Organizacional*

El desuso de las Teorías Clásicas, de las relaciones y de la burocracia en la administración se debió a la aparición de un nuevo enfoque: El enfoque de las ciencias del comportamiento. Esta teoría se caracteriza por ser explicativa y descriptiva, lo cual marca una

diferencia con las teorías anteriormente vigentes que optaron por una posición normativa y determinativa.

El comportamiento organizacional, es una teoría que esta dirigida a estudiar las conductas de las personas que participan en las organizaciones. Este estudio es imprescindible ante la necesidad de las organizaciones por comprender el comportamiento organizacional. La información obtenida del estudio resulta beneficiosa para las personas y es aplicable a cualquier tipo de organización, desde empresas comerciales hasta agencias de servicios (Davis y Newstrom, 2011).

La organización es entendida como un sistema cooperativo racional. Por ello, los miembros de cada organización deben trabajar de manera conjunta en la perspectiva de lograr las metas que se trazó la organización. De caso contrario, será imposible lograrlos a través de esfuerzos individuales. De esto se desprenden dos características de la organización: la división racional del trabajo y una jerarquía determinada.

Es una disciplina académica porque desarrolla conocimientos sobre un tema específico, en otras palabras, porque es una especialidad delimitada. Todos los conocimientos desarrollados en esta disciplina tienen como objeto de estudio a tres elementos: las personas, los equipos y la estructura de una organización. Todos los nuevos descubrimientos y avances en el estudio de los individuos, los grupos y el efecto de la estructura en la conducta tienen como fin mejorar la eficacia u optimizar el funcionamiento de las organizaciones.

2.2.2 Definición de Comportamiento Organizacional

En general se puede hablar de una propuesta teórica cuya finalidad es estudiar los diversos comportamientos de cada persona y de los grupos pertenecientes a una organización, además, de las correspondencias mutuas entre los mismos y su repercusión en la estructura de la organización (Chiavenato 2017). Este estudio tiene el propósito de hallar la mejor manera

de obtener resultados que beneficien a los individuos y a la organización; así como a la mejora de esta última. Para lograrlo se debe entender a la perfección el proceso interpersonal y las tareas que corresponden a los individuos que se desenvuelven en los diferentes niveles organizacionales.

Al revisar la literatura, son muchos los autores que han definido el comportamiento organizacional. Cada uno de ellas depende de la perspectiva del autor; sin embargo, es necesario centrarse en las que probablemente sean las más significativas.

Para Chiavenato (2017) el comportamiento organizacional expresa los procesos de interacción y la influencia que esta ejerce tanto en los individuos como entre los grupos al interior de la organización. En resumen, el CO surge como un conjunto de conocimientos debidamente sistematizado y dirigido al estudio del comportamiento humano en el medio laboral.

Robbins (2011) considera que el fin del CO es emplear los conocimientos adquiridos para aumentar la eficiencia de una organización. Esta disciplina académica estudia cuales son las implicancias que tienen, tanto las personas como los equipos y las estructuras sobre el comportamiento que se produce en la interna de las instituciones.

Hellriegel y Slacum (2009) lo propusieron como el entendimiento de los individuos y grupos en el entorno organizacional, y de los factores influyentes sobre los mismos, tales como los procedimientos administrativos, las prácticas diarias que se han establecido al interior de la organización

En cambio, Gibson et al. (2007) señalaron que el comportamiento organizacional tiene dos fines: Primero, la adquisición de conocimiento respecto de las características personales y las competencias de los trabajadores en las dinámicas grupales y en el interior de la organización. Segundo, el estudio detallado del efecto del ambiente, los recursos humanos,

misiones, metas y estrategias de la empresa. Esta área de estudio se asienta sobre la base de los conocimientos, las técnicas, etc. que desarrollan multiplicidad de otras teorías.

Todas estas definiciones tienen tres elementos en común. En primer lugar, está aceptar el CO como la interacción que se produce entre personas, pero también entre los grupos y la organización. En segundo, señalar el Comportamiento Organizacional como un área de investigación y de aplicación de los conocimientos que se producen. En tercero, el propósito de su uso es el de mejorar o incrementar la efectividad de la organización.

2.2.3 Objetivos del Comportamiento Organizacional

Una de las metas del CO es la descripción sistemática del comportamiento de los empleados en contextos variados. La importancia para los administradores radica en el uso de un sistema de comunicación que permita entender lo que sucede con respecto del comportamiento que se desarrolla en el trabajo. Otro objetivo es entender las causas, razones y motivaciones del comportamiento de una persona ya que permite una mayor comprensión de los motivos reales de una conducta. En caso contrario, los administradores tendrían un conocimiento limitado sobre la conducta de los trabajadores, lo cual podría frustrarlos y, por ende, estos aprenden a averiguar los motivos subyacentes en una conducta, Robbins (2011, p. 23) y Chiavenato (2017, p.11). Predecir los comportamientos de los trabajadores en situaciones futuras es también una meta del CO. Los gerentes deberían ser capaces de conjeturar el modo de comportarse de un trabajador bajo determinadas condiciones, en otras palabras, podría identificar a las personas que serán dedicadas y productivas o las que tienen como característica ausentarse o llegar tarde o por una conducta conflictiva durante el desempeño de un empleo. De esta forma, será posible la toma de medidas preventivas.

Los administradores van a ejercer influencia no solo en los comportamientos, sino también en aspectos sustantivos como el trabajo en grupo, la producción y el desarrollo de

habilidades, entre los trabajadores porque tienen a su cargo los resultados de rendimiento. Por esta razón, buscan mejorarlos a través de las acciones de los empleados o de ellos mismos. Adicionalmente, el Comportamiento Organizacional es un medio para lograr dicho fin. Por ello, el último objetivo de este campo de estudio es el control parcial de operaciones y tareas humanas en el trabajo (Robbins, 2011).

El Comportamiento Organizacional debe buscar generar beneficios para las personas. No obstante, algunos recelan de esta herramienta humana ya que la consideran como dañina. Este temor nace por el uso que se le puede dar a las herramientas del Comportamiento Organizacional. Un uso incorrecto, acorde a estas personas, limita la libertad y priva de derechos a los empleados. Si bien ello es posible, es a la vez improbable porque las decisiones de los administradores están sujetas a control y vigilancia por instancias superiores. Por otro lado, estas herramientas pueden ser generalizadas en su aplicabilidad. Esta característica permite que sean utilizadas en las conductas de los trabajadores de cualquier tipo de empresas, desde organizaciones del Estado hasta instituciones educativas y demás organismos de servicio. En general, toda organización necesita tener claridad sobre el comportamiento humano de manera que este en condiciones de poderlo entender, predecir y mejorarlo y encaminarlo debidamente para beneficio de la institución.

2.2.4 Importancia del Comportamiento Organizacional

Las organizaciones son sistemas sociales que deben ser entendidas por la sociedad y utilizadas de la mejor manera. Aquí interviene el comportamiento Comportamiento Organizacional, esta disciplina permite una mayor comprensión del funcionamiento de un sistema social. Con el conocimiento obtenido se podrá trabajar o dirigir una de estas, que combina la ciencia con las personas y la tecnología con la humanidad. Asimismo, existe la

necesidad de la civilización por lograr los beneficios del progreso. Una manera de lograrlos es mediante la comprensión e uso de las organizaciones.

No existen recetas infalibles para saber trabajar con otras personas ni soluciones mágicas para los problemas que surjan de las interacciones entre personas en las organizaciones. La razón radica en la impredecibilidad del comportamiento humano en el interior de las organizaciones, esta característica nace de las necesidades y sistemas de valores establecidos en los individuos. Una posible solución ante esta problemática, es mejorar el nivel de las relaciones interpersonales en la empresa, a partir del entendimiento de las capacidades objetivas de que disponen los trabajadores. Si bien no es posible negar la dificultad que representa alcanzar las metas, estas con de un gran valor.

Las bases de conocimiento del Comportamiento Organizacional están en renovación constante debido al gran número de investigaciones y el desarrollo de conceptos. Otro aspecto positivo del Comportamiento Organizacional es que permite el uso de un conjunto de herramientas y recursos para los distintos niveles de análisis, las cuales pueden ser usadas, por ejemplo, para la observación del comportamiento de un trabajador en una organización. Posibilitar la comprensión de las intrincadas relaciones interpersonales, que puede darse entre dos compañeros de trabajo o entre un trabajador y un superior, es otro de los puntos positivos de esta disciplina científica. Por último, estas herramientas son útiles en la medida de que permiten evaluar cómo se producen las interacciones al interior de los grupos, sean estos grandes o pequeños, estructurados formalmente o no.

Entender las diversas características socioculturales de los trabajadores, permite entender la composición del mismo y fundamentalmente, ha de permitir la planificación de políticas tendientes a mejorar el rendimiento de los trabajadores. Con ello, surge la posibilidad de desarrollar sistemas que faciliten los aprendizajes necesarios para modificar

positivamente la organización y brindar conocimientos especializados para potenciar las habilidades interpersonales. En consecuencia, se podrá construir un clima de trabajo provechoso, bajo principios éticos y morales.

2.2.5 Factores del comportamiento organizacional

Los factores que intervienen en las empresas se pueden clasificar en cuatro y son los siguientes: los trabajadores, la estructura, la tecnología y el entorno en que se desarrolla un negocio.

- **Trabajadores:** Las empresas y las organizaciones tienen como finalidad la de servir a las personas, no deberían existir casos en los cuales se inviertan los papeles. Están conformados por sistemas sociales internos, cuyos integrantes son individuos, grupos extraoficiales o informales y grupos oficiales o formales. Estos sistemas se caracterizan por su dinamicidad, lo que permite su evolución constante y eventualmente, su desaparición, en la medida de que sus miembros son seres humanos con sentimientos y con la capacidad de formar sus propias ideas y juicios, que laboran en alguna institución con la intencionalidad de alcanzar determinados objetivos. Cada miembro tiene un compromiso con la empresa, por esta razón, deben procurar lograr las metas establecidas a través de un estilo de trabajo en el cual todos puedan participar con igualdad. El empresario debe anticiparse ante un escenario donde un trabajador imponga sus ideas y criterios. Este problema tiene su origen en la diversidad de la fuerza laboral ya que cada trabajador tiene sus propios antecedentes educativos, talentos y objetivos.
- **Estructura:** La estructura facilita un trabajo coordinado entre las diversas áreas en las que está dividida la institución debido a las relaciones estructuradas que establece, además, determina la vinculación efectiva de las actividades de los trabajadores con

las instituciones y empresas. En caso contrario, la no existencia de una estructura ocasionaría graves dificultades en términos de cooperación, negociación y toma de decisiones.

- **Tecnología:** Las relaciones interpersonales en el trabajo se ven afectadas por la tecnología, por ejemplo, la interacción entre los trabajadores de un restaurante será distinta a las que se da en una fábrica de ladrillos. La tecnología aporta tanto beneficios como costos. Por un lado, brinda recursos para realizar los trabajos de mejor manera y los trabajadores pueden laborar más horas. Por el otro, puede limitar a las personas.
- **Entorno:** La empresa forma parte de un entorno más grande, no es un ente aislado de todo ambiente externo ya que se ve influenciado por todos los componentes de orden social y cultural como pueden ser las familias, las decisiones de gobierno y las acciones de las otras empresas. Es cierto que la propia empresa ejerce influencia en las conductas de los colaboradores y en el cumplimiento de sus funciones y también puede generar niveles de competencia interna por alcanzar ciertos niveles de poder. En resumen, se puede afirmar que las organizaciones siempre deben adecuar su funcionamiento a los medios internos y externos de manera que puedan tener bajo control el comportamiento de sus trabajadores.

2.2.6 Modelos de Comportamiento Organizacional

Estos modelos son activos y verdaderas formas de dirección que utilizan una parte importante de los directivos, en la medida de que son determinantes de la calidad del comportamiento organizacional que se desarrolla en la institución. Las personas encargadas de la dirección del personal tienen al menos una de las características de algún modelo que se presentarán a continuación.

- **Modelo autocrático:** Se establece una relación de subordinación. El poder que el gerente ostenta para contratar o despedir personal le permite un estilo autoritario al pensar y resolver problemas. Ante ello, el empleado adopta un perfil sumiso, de obediencia y dependencia total a las decisiones del jefe debido a la necesidad de trabajar, de subsistir y cubrir sus necesidades básicas. Este estilo de relación afecta los resultados de desempeño laboral ya que los reduce a niveles mínimos y los costos en el aspecto humano son elevados.
- **Modelo Paternalista o de custodia:** Este estilo se orienta hacia una relación pasiva de cooperación entre la empresa y el trabajador porque se busca la satisfacción de las necesidades de seguridad del empleado. Este modelo está supeditado a la disponibilidad de los recursos económicos, se caracteriza por la dirección del gerente hacia el dinero y por la subordinación del empleado hacia la institución.
- **Modelo de Apoyo:** En este modelo las necesidades de subsistencia y de seguridad están saciadas y las personas buscan el desarrollo de las necesidades de más alto orden. Por ello, el gerente busca apoyar a sus trabajadores, por ende, requiere de altos niveles de liderazgo. En el caso de los trabajadores, estos se orientan a mejorar o perfeccionar sus desempeños laborales. Los resultados obtenidos en este modelo son un desempeño con un elevado entusiasmo y una gran participación de los empleados.
- **Modelos Cooperativo de Congestión o Colegial:** Este modelo es propio de una sociedad con elevados niveles de cultura y educación. Además, el sistema de necesidades primarias y secundarias ya han sido resueltas en casi toda su totalidad. Las personas buscan cubrir con las necesidades de auto actualización debido a la importancia que tiene el nivel de responsabilidad y de calidad. Durante el desarrollo de las funciones laborales, el gerente promueve el trabajo en equipo y el empleado

destaca por el elevado sentido de responsabilidad y de autodisciplina. El modelo depende de la sociedad y brinda como resultado un desempeño con un moderado entusiasmo entre los trabajadores y el jefe, el cual es considerado como un colega de trabajo, un líder y el mentor del grupo.

Todos los modelos expuestos con anterioridad son relevantes para cualquier director solo si logra identificarse con ellos. Es importante que tenga conocimientos de todos los estilos y escoger aquel que pueda considera como idóneo para cubrir los requerimientos de la empresa. En una parte importante de los casos, no se llevan a cabo todas las características de un modelo y se usa un híbrido que junta diferentes modelos. La teoría Z, un quinto modelo del Comportamiento Organizacional, mezcla ciertas características de modelos distintos; destacar por tener una visión humanista para el trabajo en grupo y la toma de decisiones por consentimiento entre todos sus miembros. El modelo Z es utilizado por empresas japonesas y por gigantes empresariales de países desarrollados. Sin embargo, no está exenta de críticas al no brindar criterios explícitos de cuándo debe ser usado.

2.2.7 Cultura de Seguridad

Cultura de seguridad de una organización se debe entender como el conjunto de actividades y comportamientos de los sujetos, en los que expresan sus valores, pero también sus actitudes y competencias, que finalmente son las que van a darle un estilo a una institución hospitalaria o a un sistema de seguridad. Desde este punto de vista, el Grupo Internacional Asesor en Seguridad Nuclear (1999) considera que la comunicación estructurada sobre la base de la confianza recíproca es el elemento clave para entender la cultura de seguridad, por lo que la notificación de un evento adverso debe ser tomado con la mayor seriedad y sinceridad de manera que se pueda aprender de este error, pues esto ha de

permitir accionar sobre él y minimizar las dificultades que pudiera ocasionar y sobre todo, tomar las medidas preventiva a que hubiera lugar.

Lo señalado anteriormente, debe permitir considerar que en la cultura de seguridad van a actuar un conjunto de valores, procedimientos éticos y patrones conductuales previamente establecidos, de manera tal que se pueda desarrollar e implementar una propuesta basada en la auto disciplina que pueda trascender los propios requerimientos jurídicos y de reglamento formulados en las instituciones de salud. Si acaso se logra esto, la cultura de la seguridad estará en el mismo nivel que la conducta y pensamiento de los trabajadores del sector salud y los demás miembros de la organización.

Estas son las razones por las cuales las organizaciones deben ponerle especial atención al desarrollo de una cultura de seguridad de sus colaboradores. Para ello es menester desarrollar un conjunto de acciones orientadas a la educación y concientización sobre este tema, en la medida de que esto va a traer como consecuencia un significativo mejoramiento en las funciones que desarrollan en el trabajo y, por consiguiente, una significativa reducción de los incidentes y problemas que se pueden producir durante la jornada laboral, ya sea en términos de producción o de servicios que se ofrecen a la comunidad.

En el contexto planteado, se debe entender que observar correctamente una cultura de seguridad positiva, va a generar un conjunto de beneficios y que no solo se refiere a la minimización de los errores, sino que además debe aumentar los niveles de calidad y eficiencia de una institución. Esto se puede explicar en el sentido de que la reducción de los eventos adversos por el correcto accionar de los trabajadores, van a permitir minimizar los costos que ocasionan los eventos adversos, así como la pérdida de los clientes que se pueden producir por la baja calidad de la atención que se les puede dispensar.

Una mejora sustantiva en términos de seguridad de las organizaciones, se vinculan con valores de orden cultural como son la responsabilidad interpersonal, así como el interés en las personas, el buen trato, las relaciones interpersonales idóneas, la confianza, credibilidad, etc., de manera que se pueda entender que en la cultura de seguridad intervienen no solo los valores y actitudes de los individuos y la empresa, sino también las competencias laborales así como los objetivos institucionales, como elementos fundamentales para reducir sustantivamente los riesgos y daños. Pero para lograr alcanzar la seguridad se requiere que todos los miembros de la institución se puedan comprometer con ella, desde los empleados del primer nivel hasta aquellos que ostentan los niveles más altos dentro de la institución. Finalmente, los elementos que caracterizan a las empresas que poseen una cultura de seguridad, deben estar orientados a desarrollar sistemas de comunicación en las que la confianza es fundamental entre los colaboradores de la institución.

2.2.8 Cultura de Seguridad del Paciente

La Cultura de Seguridad del Paciente, se ha convertido en uno de los problemas más importantes en lo que va del presente siglo y surge como una alternativa diseñada para minimizar la ocurrencia de errores que se presentan durante la atención que se brinda en los servicios de salud y no precisamente por la enfermedad que lo llevo al centro de salud. Este tipo de hechos conocidos como eventos adversos, son posibles de prevenir si se toman las precauciones del caso y se actúa siguiendo los protocolos de salud establecidos, lo contrario a ello significa que el sistema de salud no esta actuando de acuerdo a los estándares de calidad que se demanda en los tiempos actuales.

Formular la propuesta de cultura de seguridad del paciente, se produjo a consecuencia a partir del impacto que significo la publicación en el año 1999, del informe “Errar es humano: Construyendo un sistema de salud más seguro” (Kohn et al., 2000) que ubica como

una importante causa de fallecimientos a los errores médicos durante la atención a los pacientes en los Estados Unidos, lo que le representan al sistema de salud millonarios desembolsos como indemnizaciones a los pacientes que se vieron afectados. Leape (2004) considera que los eventos adversos y el significativo incremento de los costos están muy vinculados con la seguridad de los pacientes.

Es necesario precisar que, los errores médicos, no solo se ocasionan por negligencia de las personas, también intervienen factores vinculados a la institución, o a políticas gubernamentales en términos de salud, académicos, etc. Considerando lo reportado en citado informe “Errar es humano: Construyendo un sistema de salud más seguro”, los errores en la atención evidencian la ausencia de una cultura de seguridad, tanto entre el personal de salud, como en el conjunto de las instituciones hospitalarias, lo que provoca la muerte de un alto número de personas, lo que significa que los eventos adversos están provocando un mayor número de fallecidos que los accidentes de tránsito o por cáncer o sida. Son estas las razones por las cuales se formula la cultura de seguridad como una estrategia de prevención cuyo propósito es evitar la exposición de estos pacientes a riesgos que son prevenibles.

Este proceso de prevención de los errores en la atención, denominado “movimiento por la seguridad del paciente”, ha significado que los centros hospitalarios redefinan sus políticas de atención a los pacientes en los que la seguridad se ha convertido en el objetivo central que se debe alcanzar y garantizar. Este cambio solo se puede garantizar si va aparejado a la formación de una cultura institucional, en la medida de que ella debe proporcionar respuestas eficientes a todos los desafíos que se le presentan a las instituciones de salud.

La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA), entiende que la cultura de seguridad permite el desarrollo, tanto en los individuos como en las instituciones, del

conocimiento de todas aquellas cosas que pueden llevar al error, por lo que es posible que los individuos, así como las instituciones, pueden cometer errores, pero también son capaces de corregir los mismos. En este proceso el sistema de seguridad debe tener siempre presente que los probables errores no solo tienen una responsabilidad individual, sino que también existe responsabilidad por parte de las instituciones en las cuales se desarrolla el trabajo, por lo que investigar donde está la falla es importante, puesto que eso ayudará a formular políticas de prevención orientadas a reducir, no solo los incidentes, sino y sobre todo a evitar la posibilidad de recurrencia de los errores.

2.2.9 Pasos para la Seguridad del paciente

En el Reino Unido, se publicó, por parte de una organización estatal, un documento sobre “La seguridad del paciente en siete pasos” en el 2003. Esta publicación es modelo de mejores prácticas y tiene como objetivo de optimizar la seguridad del paciente. Un año después se elaboró una guía completa que incorporaba los últimos conocimientos y descubrimientos sobre la seguridad del usuario.

Un año después en España, el Ministerio de Sanidad y Consumo, publica el mismo texto, en la medida de que se hacía necesario la existencia de un documento que sirviera de eje integrador de la información y prácticas que requieren los profesionales de la salud para mejorar sustantivamente la calidad de la atención observando todos los procedimientos para garantizar la seguridad que deben recibir los usuarios durante el proceso de atención. A continuación, se desarrollan los siete pasos que propone el Ministerio de Sanidad español.

➤ Paso 1: Desarrollar una cultura de seguridad

Para lograr una verdadera cultura de seguridad para todos los usuarios se requiere: Primero, reconocer la responsabilidad que cada miembro de la organización tiene con la seguridad del paciente. Segundo, los trabajadores deben esforzarse para brindar una atención

de calidad. Tanto el primero como el segundo se aplican principalmente en el ámbito clínico. Tercero, admitir que se cometerán errores. Cuarto, aceptar que parte de la cultura sanitaria son los errores. Acorde a la evidencia, es necesario que una organización sea consciente de que es fundamental garantizar todo lo vinculado a la seguridad y la calidad de la atención.

➤ **Paso 2: Liderar y apoyar a su personal**

Todos los directivos y líderes clínicos deben ser partícipes de los cambios que se establecen en la organización para poder construir un interés significativamente importante respecto de la seguridad del paciente en todos los niveles de la organización. Esta función requiere la motivación y compromiso, los cuales deben estar desde la atención primaria hasta los altos cargos directivos de un centro hospitalario. Los líderes y directivos son los que dirigirán los cambios en la seguridad del paciente, este liderazgo es necesario para lograr que la seguridad sea una prioridad y que la dirección esté comprometida a mejorarla. Se requiere de líderes visibles y activos que incentiven a su personal y equipos a hablar abiertamente si consideran que la seguridad ofrecida en la atención sanitaria no es suficiente, las opiniones deben tener argumentos sólidos y no estar influenciados por interés propios.

➤ **Paso 3. Integrar su actividad en gestión del riesgo**

La gestión del riesgo implica crear sistema y procedimientos para identificar y prevenir posibles incidentes, además, permite compartir los aprendizajes obtenidos de errores anteriores y divulgar las buenas prácticas a otras áreas de riesgo. Esto ayudará a que, de manera continuada, se produzca un mejoramiento en la calidad de los servicios u los estándares de los cuidados en las organizaciones de atención primaria. De esta forma, los servicios podrán reunir los requisitos para las homologaciones de riesgos en términos de salud y de seguridad.

➤ **Paso 4: Promover la notificación**

La notificación del personal de los incidentes ocurridos en el proceso de atención, a través de mecanismos sencillos es una parte fundamental para lograr que se garantice la seguridad del paciente, por ende, es de suma importancia garantizar su ejecución. En caso contrario, al no contar con el número total de incidentes, no es posible que los organismos encargados puedan distribuir los recursos adecuados para lograr los objetivos estipulados en el ámbito de la seguridad.

La única manera de contabilizar todos los errores que se han producido, es mediante la elaboración de un procedimiento estandarizado de notificación. Sin embargo, un sistema de notificación puede verse limitado por la carencia de sistemas informáticos integrados y de una línea directa con los altos cargos ya que existe un responsable único para la notificación de incidentes entre el personal.

➤ **Paso 5: Involucrar y comunicar con pacientes y público**

Otro elemento clave es el referido a garantizar la seguridad del paciente es el desarrollo de vías de comunicación con los usuarios, sus parientes, sus cuidadores y el público, en los cuales puedan brindar sus opiniones y experiencias con total sinceridad. Involucrar al paciente es una herramienta muy útil porque muchos de ellos son expertos en las dolencias y malestares de su propia enfermedad y pueden brindar sus testimonios para identificar riesgos y plantear soluciones ante situaciones que atenten contra su seguridad.

El paciente debe ser incluido por el personal sanitario en el diagnóstico de la enfermedad para asegurar una correcta evaluación, además, el paciente también debe ser participe en la elección de tratamiento más adecuado para su enfermedad. De igual modo, este debe identificarse y reducir los riesgos, así como, confiar en la administración, supervisión y cumplimiento de su tratamiento.

Ante un error cometido por el personal sanitario, la mejor forma de reducir las consecuencias negativas es que el personal sea abierto con lo ocurrido, que comunique el incidente y opte por solucionar con rapidez, detalle y sensibilidad el problema. De esta manera, se reducirán los efectos posteriores que perjudiquen a los usuarios.

➤ **Paso 6: Aprender y compartir lección de seguridad**

Después de cometido un error, es crucial realizar un análisis sobre las causas que favorecieron a dicho error. Conocer el cómo y el porqué es más importante que determinar al culpable del incidente. Los errores transmiten información de cómo se encuentra el sistema en el cual se trabaja. El preguntar entre los trabajadores el cómo y el por qué ha sucedido revelará los defectos del sistema; que no es ajeno a la universal e inevitable capacidad humana de equivocarse, y que los trabajadores sanitarios no supieron controlar o prevenir.

➤ **Paso 7: Implantar soluciones para prevenir el daño**

Los centros hospitalarios aprenden cuando se determinan los factores causales de eventos adversos. Ante ello, establecer el uso de nuevas prácticas, procedimientos o sistemas permite que los profesionales de la salud aprendan lecciones. Todos los aprendizajes, conocimientos y experiencia obtenidos en un área de riesgo pueden ser utilizados en cualquier otra. No obstante, son necesarias la toma de las siguientes precauciones en todas las organizaciones de atención de salud.

- Elaborar un plan o proyecto que haga posible una correcta ejecución de las funciones del personal sanitario.
- Las soluciones que toman como punto de partida el hecho de que la infraestructura física y tecnológica puede resultar más efectiva que solo el accionar de los seres humanos.

- Las medidas que se toman para reducir riesgos deben valorar correctamente el riesgo, ser evaluadas en su eficiencia y ser sostenible a lo largo del tiempo.
- Posibilitar que las buenas prácticas de un nivel local sean transmitidas a un nivel nacional y que sean establecidas como soluciones de salud en todos los hospitales. Esto facilita que otras organizaciones de atención de salud puedan adoptar buenas prácticas usadas en otros centros de salud a nivel nacional y así, solucionar sus problemas o poder compartir sus factores de riesgos y acordar una solución de seguridad en todos los hospitales a nivel nacional.

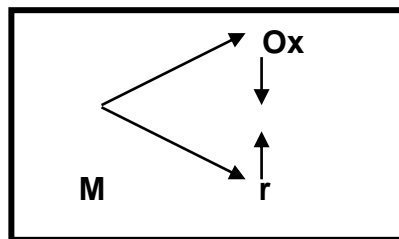
III.MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Para Sánchez y Reyes (2015), el tipo de investigación que corresponde utilizar por la naturaleza de la investigación es el básico en la medida de que esta orientado a analizar y describir los hechos o fenómenos objetos de investigación en un momento en el tiempo.

El diseño que se impone utilizar en el desarrollo del presente trabajo de tesis y que permita probar las hipótesis planteadas, es el diseño no experimental de nivel correlacional transversal (Hernández et al., 2014). Este diseño pretende establecer la asociación que puede existir entre dos o más variables en un momento en el tiempo.

El siguiente diagrama que lo representa:



En donde:

M = significa la muestra que se ha tomado

Ox, Oy = significa las mediciones que se han hecho de las variables

r = significa la relación existente entre variables

En el presente caso, se relacionó el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.

3.2 Población y muestra

– *Población*

- La población estuvo constituida por los profesionales médicos y enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en el Hospital de San Juan de Lurigancho, de

los cuales 150 son enfermeras y 160 Médicos, lo que hace un total de 310 profesionales de la salud.

– **Muestra**

- El diseño de la muestra utilizado en el presente estudio es el probabilístico de tipo estratificado (Hernández et al., 2014). Del conjunto de profesionales de la salud que laboran en el hospital (médicos y enfermeras), se seleccionó una muestra representativa, que considere en forma equitativa a los profesionales, de acuerdo a la cantidad que tienen cada uno de ellos. Para calcular el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula establecida por Sierra Bravo (2003).

$$n = \frac{N * G^2(P * Q)}{E^2(N - 1) + G^2(P * Q)}$$

El despeje de la fórmula se realizó utilizando los procedimientos estándar para estos casos, los mismos que determinaron que son 172 los sujetos de la muestra, distribuidos proporcionalmente entre médicos y enfermeras

➤ **Organización de la muestra**

Tabla 1

Organización de la muestra por Sexo

Sexo	f	%
Varones	69	40,1
Mujeres	103	59,9
Total	172	100,0

La información estadística que se presenta en la Tabla 1, nos muestran que los sujetos, considerando su condición sexual, se encuentran divididos de la manera siguiente: el 40,1% de la muestra son varones y el 59,9%, son mujeres.

Tabla 2*Organización de la muestra por Profesión*

Profesión	F	%
Médicos	81	47,1
Enfermeras	91	52,9
Total	172	100,0

La información estadística que se presenta en la Tabla 2, nos muestran que los sujetos, considerando su actividad profesional, se encuentran divididos de la manera siguiente: el 47,1% de la muestra son médicos y el 52,9%, son enfermeras.

Tabla 3*Organización de la muestra por Condición Laboral*

Condición	F	%
Nombrado	51	29,7
Contratado	121	70,3
Total	172	100,0

La información estadística que se presenta en la Tabla 3, nos muestran que los sujetos, considerando su condición laboral, se encuentran divididos de la manera siguiente: el 29,7% de la muestra son personal nombrado y el 70,3%, son contratados.

Tabla 4*Organización de la muestra por Rango de Edad*

Edad	F	%
25 – 29	21	12,2
30 – 34	23	13,4
35 – 39	32	18,6
40 – 44	25	14,5
45 – 49	28	16,3
50 – 54	22	12,8
55 - +	21	12,2
Total	172	100,0

En la Tabla 4, se presentan unos datos que indican que los sujetos de la muestra, considerando su rango de edad, se encuentran distribuidos en siete grupos, de los cuales 21 de ellos, pertenecen al rango de 25 – 29, mientras que 23 pertenecen al rango de 30 – 34, en tanto 32 sujetos pertenecen al rango de 35 – 39, por su parte 25 sujetos son del rango de 40 – 44, mientras que 28 sujetos son del rango de 45 – 49, en tanto 22 sujetos pertenecen al rango de 50 – 54 y finalmente 21 sujetos pertenecen al rango de 55 - +.

Tabla 5*Organización de la muestra por Rango de Tiempo de servicios*

Tiempo	F	%
3 – 7	14	8,1
8 – 12	33	19,2
13 – 17	33	19,2
18 – 22	24	14,0
23 – 27	25	14,5
28 – 32	22	12,8

33 – +	21	12,2
Total	172	100,0

En la Tabla 5, se presentan unos datos que indican que los sujetos de la muestra, considerando su rango de tiempo de servicios, se encuentran distribuidos en siete grupos, de los cuales 14 de ellos, pertenecen al rango de 3 – 7, mientras que 33 pertenecen al rango de 8 – 12, en tanto 33 sujetos pertenecen al rango de 13 – 17, por su parte 24 sujetos son del rango de 18 – 22, mientras que 25 sujetos son del rango de 23 – 27, en tanto 22 sujetos pertenecen al rango de 28 – 32 y finalmente 21 sujetos pertenecen al rango de 33 - +.

3.3 Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores
Comportamiento Organizacional	Es un área de estudio que evalúa el comportamiento que se desarrolla al interior de las organizaciones como producto de las interacciones de los colaboradores, grupos y organización de las instituciones.	Clima de renovación y cambio	Innovación, creatividad, interés y preferencia por el cambio
		Comunicación	Tipo de comunicación ascendente, descendente
		Identidad	Sentido de pertenencia, fidelidad con la institución
		Equilibrio de las cargas de trabajo	Distribución de las tareas, cantidad de tareas y de personal
		Efectividad de entrenamiento	Cursos y entrenamiento de capacitación
		Satisfacción por el trabajo	Comodidad y bienestar laboral, asumir tareas
		Calidad de servicio	Responsabilidad en las tareas, disposición para el trabajo eficiente

Cultura de seguridad del paciente	Se entiende como aquellas conductas que se activan a partir de las percepciones y valores de los individuos y organizaciones desarrolladas en la práctica diaria y que se dirigen a reducir el daño del usuario.	Seguridad en el trabajo	Infraestructura laboral, materiales de trabajo
		Seguridad desde la Dirección	Normas, procedimientos, cuidado y preocupación por la seguridad
		Seguridad desde la comunicación	Plan de comunicación de notificación de accidentes
		Frecuencia de sucesos notificados	Ocurrencia y notificación de errores, cuidado del usuario
		Seguridad desde la atención primaria	Coordinación regular inter servicios, cambios de turno

3.4 Instrumentos

Para garantizar una correcta recogida de datos, se seleccionaron dos instrumentos debidamente garantizados desde lo técnico, para evaluar las variables sometidas a análisis. Estos instrumentos se detallan a continuación:

- **Cuestionario de Comportamiento Organizacional:** Este instrumento fue elaborado por Hernández en el año 2009 en la UNED de España y tiene como objetivo analizar las conductas que se manifiestan en la organización, por parte de cada uno de sus miembros. Está compuesto por un total de 60 ítems los cuales se distribuyen a lo largo de siete escalas formuladas en su propuesta inicial. La autora realizó los análisis psicométricos necesarios, que determinaron la confiabilidad y validez del instrumento, sin embargo, es necesario garantizar que esos requerimientos técnicos, también estén garantizados para la

realización de la investigación, razón por la cual se procedió a realizar los análisis respectivos cuyos resultados se detallan a continuación:

➤ **Confiabilidad del instrumento: comportamiento organizacional**

Tabla 6

Confiabilidad del cuestionario de Comportamiento Organizacional

Variable	Media	D. E.	rite
Clima RC	32,59	6,21	0,93
Comunicación	29,08	5,33	0,93
Identidad	34,01	5,44	0,91
Equilibrio CT	32,92	5,87	0,92
Efectividad	25,65	4,49	0,91
Satisfacción	32,81	5,95	0,93
Calidad S	33,12	6,07	0,92

Alfa de Cronbach = 0,98*

*** $p < 0.01$

N = 172

En la tabla 6, los resultados que se presentan indican que, el análisis efectuado con el estadístico alfa de Cronbach, da un valor global de 0,98 lo que indica que la prueba de comportamiento organizacional, es confiable. Así mismo, los resultados muestran que todas las dimensiones, que en este análisis cobran valor de ítems, presentan valores superiores al mínimo permitido que es de 0.20, por lo que todos son confiables y deben formar parte integrante de la prueba total.

Tabla 7

Validez del cuestionario de Comportamiento Organizacional

Área	M	D. E.	Factor
Clima RC	32,59	6,21	0,90
Comunicación	29,08	5,33	0,90
Identidad	34,01	5,44	0,88

Equilibrio CT	32,92	5,87	0,89
Efectividad	25,65	4,49	0,88
Satisfacción	32,81	5,95	0,91
Calidad S	33,12	6,07	0,90
Varianza Explicada		89,57%	

Medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin = 0,95
 Test de Esfericidad de Bartlett = 1869,942***

*** p < .001
 N = 172

En la tabla 7, los resultados que se presentan indican que, el análisis efectuado con la utilización del estadístico KMO, da un puntaje global de 0,95 lo que indica que la prueba de comportamiento organizacional es válida. Por otra parte, los resultados derivados del test de esfericidad de Bartlett, presenta puntajes que son significativos; también se aprecia en los resultados, la presencia de un factor único que le permite tener una condición explicativa del 89,57% de la varianza total. Todos estos resultados permiten dar por hecho que el cuestionario de comportamiento organizacional tiene garantizada sus niveles de validez.

- **Escala de Cultura de seguridad del paciente:** Este instrumento fue diseñado por la Agency for Health Care Research and Quality en el año 2005 en EEUU y está destinado a evaluar la cultura de seguridad que presenta el personal de salud en la atención al paciente. Está compuesto por un total de 42 ítems los cuales se distribuyen a lo largo de cinco escalas formuladas en su propuesta inicial. Los autores, garantizan, a partir de los análisis realizados, que el instrumento cuenta con los estándares técnicos requeridos, sin embargo, es necesario garantizar que esos requerimientos técnicos, también estén garantizados para la realización de la investigación, razón por la cual se tuvo que realizar los respectivos análisis cuyos resultados se detallan a continuación:

- **Confiabilidad del instrumento de cultura de seguridad del paciente**

Tabla 8*Confiabilidad del cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente*

Item	M	D. E.	r _{ite}
Seguridad AT	55,27	9,53	0,37
Seguridad BD	14,24	2,44	0,51
Seguridad C	20,72	4,21	0,40
Frecuencia SN	9,48	3,11	0,51
Seguridad AP	34,59	6,03	0,51
Alfa de Cronbach = 0,66*			

* p < .05

N = 172

En la tabla 8, los resultados que se presentan indican que, el análisis efectuado con el estadístico alfa de Cronbach, da un puntaje global de 0.66 lo que indica que la prueba evaluada, es confiable. Así mismo, los resultados muestran que todas las dimensiones, que en este análisis cobran valor de ítems, presentan valores superiores al mínimo permitido que es de 0.20, por lo que todos son confiables y deben formar parte integrante de la prueba total.

Tabla 9*Validez del cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente*

Item	M	D. E.	Factor
Seguridad AT	55,27	9,53	0,58
Seguridad BD	14,24	2,44	0,74
Seguridad C	20,72	4,21	0,65
Frecuencia SN	9,48	3,11	0,75
Seguridad AP	34,59	6,03	0,76
Varianza Explicada			69,60 %

Medida de Adecuación del Muestreo de Kaiser Meyer-Olkin = 0,74

Test de Esfericidad de Bartlett 174,449***

* p < .05

N = 172

En la tabla 9, los resultados que se presentan indican que, el análisis efectuado con la utilización del estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin, da un puntaje global de 0,74 lo que indica que la prueba evaluada, es válida. Por otra parte, los resultados muestran que el test de

Bartlett presenta puntajes que son significativos; también se aprecia en los resultados, la presencia de un factor único que le permite tener una condición explicativa del 69,60% de la varianza total. Todos estos resultados permiten concluir que la prueba evaluada, tiene garantizada su validez de construcción.

3.5 Procedimientos

Formuladas las hipótesis de investigación, se procedió inmediatamente a establecer el diseño metodológico que permita probarlas. Para ello se tuvo que seleccionar los instrumentos y garantizar su validez y confiabilidad mediante la realización de una prueba piloto y la aplicación de los estadísticos respectivos. Posteriormente se tuvo que seleccionar la muestra considerando los grupos de profesionales que existen en el hospital y que tienen trato directo con los pacientes. Acto seguido se procedió a aplicar los instrumentos a la muestra previamente seleccionada, lo que permitió la recogida de datos, los mismos que se llevaron al paquete estadístico SPSS versión 27, en el que se realizó el procesamiento estadístico, su análisis, interpretación y contrastación.

3.6 Análisis de datos

Probar las hipótesis planteadas, implica utilizar una serie de estadísticos que van a dar determinados resultados que respaldaran o no las hipótesis formuladas. El desarrollo de la tecnología nos permite contar con un paquete estadístico, como el SPSS en su versión 27, que facilita el procesamiento de los datos, en tanto contiene todos los estadísticos, descriptivos o inferenciales, que se requieren para tal fin y que, de acuerdo a las necesidades del presente estudio, pueden ir desde la media y desviación estándar hasta la Rho de Spearman, que es el estadístico de correlación que se impone utilizar. Este estadístico de correlación es una medida que va a indicar si dos o más variables de encuentran vinculadas entre sí.

3.7 Consideraciones éticas

En toda investigación que se trabaja, sobre todo, con seres humanos las cuestiones éticas y su cuidado, deben ser muy tenidas en cuenta para no afectar su intimidad ni seguridad personal, por eso es que a todo el personal de salud que decidió participar en el presente trabajo de tesis, se le informo ampliamente la naturaleza del trabajo, así como el uso que se le dará a los datos que se obtendrán como resultado de la administración de las respectivas pruebas de evaluación.

IV.RESULTADOS

4.1 Análisis de normalidad

Tabla 10

Análisis de normalidad del cuestionario de Comportamiento Organizacional

Variable	Media	D. E.	K-SZ	Sig.
Clima RC	32,59	6,21	,084	,005
Comunicación	29,08	5,33	,068	,048
Identidad	34,01	5,44	,061	,200
Equilibrio CT	32,92	5,87	,063	,098
Efectividad	25,65	4,49	,086	,003
Satisfacción	32,81	5,95	,067	,059
Calidad S	33,12	6,07	,064	,080

N = 172

En la Tabla 10, los resultados presentados, permiten observar que los análisis de normalidad efectuados con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, ubican a las dimensiones de la prueba de comportamiento organizacional dentro de la curva normal, por lo que se recomienda, siguiendo lo propuesto por Siegel y Castellan (1995), que se utilicen estadísticos paramétricos para la prueba de hipótesis.

Tabla 11

Análisis de normalidad del cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente

Variable	Media	D. E.	K-SZ	Sig.
Seguridad AT	55,27	9,53	,150	,000
Seguridad BD	14,24	2,44	,183	,000
Seguridad C	20,72	4,21	,108	,000
Frecuencia SN	9,48	3,11	,106	,000
Seguridad AP	34,59	6,03	,099	,000

N = 172

En la Tabla 11, los resultados presentados, permiten observar que los análisis de normalidad efectuados con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, ubican a las dimensiones de la prueba de CSP fuera de la curva normal, es decir que los datos están dispersos, por lo

que se recomienda, siguiendo lo propuesto por Siegel y Castellan (1995), que se utilicen estadísticos no paramétricos para la prueba de hipótesis. Al existir un mayor número de dimensiones con distribución dispersa, contabilizando ambas pruebas, se prefiere utilizar contrastes estadísticos no paramétricos.

4.2 Análisis Correlacionales

Tabla 12

Evaluaciones Correlacionales del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del paciente

Variables	CSP
Comportamiento Organizacional	0,74***

* $p < ,05$

N = 172

Sometida a prueba la hipótesis general de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 12, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas ente sí ($r = 0,74$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 13

Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Clima de renovación y cambio y la Cultura de Seguridad

Variables	CSP
Clima de renovación y cambio	0,71***

* $p < ,05$

N = 172

Sometida a prueba la primera hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 13, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas ente sí ($r = 0,71$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 14*Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Comunicación y la Cultura de Seguridad*

Variables	CSP
Comunicación	0,67***

* $p < ,05$ **N = 172**

Sometida a prueba la segunda hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 14, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas entre sí ($r = 0,67$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 15*Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Identidad y la Cultura de Seguridad*

Variables	CSP
Identidad	0,68***

* $p < ,05$ **N = 172**

Sometida a prueba la tercera hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 15, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas entre sí ($r = 0,68$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 16*Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo y la Cultura de Seguridad*

Variables	CSP
Equilibrio de las cargas de trabajo	0,65***

* $p < ,05$ **N = 172**

Sometida a prueba la cuarta hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 16, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas ente sí ($r = 0,65$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 17

Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Efectividad de entrenamiento y la Cultura de Seguridad

Variables	CSP
Efectividad de entrenamiento	0,68***

* $p < ,05$

N = 172

Sometida a prueba la quinta hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 17, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas ente sí ($r = 0,68$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 18

Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Satisfacción por el trabajo y la Cultura de Seguridad

Variables	CSP
Satisfacción por el trabajo	0,71***

* $p < ,05$

N = 172

Sometida a prueba la sexta hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 18, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas ente sí ($r = 0,71$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 19

Evaluaciones Correlacionales de la dimensión Calidad de servicio y la Cultura de Seguridad

Variables	CSP
Calidad de servicio	0,70***

* $p < ,05$

N = 172

Sometida a prueba la séptima hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 19, dan cuenta que las variables en estudio se encuentran correlacionadas entre sí ($r = 0,70$), razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

Tabla 20

Evaluaciones Correlacionales de las diversas dimensiones del comportamiento organizacional y las diversas dimensiones de la cultura de seguridad

Variables	S. Trabajo	S. Direcc	S. Comuni	F. Suces	S. Atenc
Clima de renovación y cambio	0,52**	0,49**	0,43**	0,55**	0,54**
Comunicación	0,52**	0,48**	0,37**	0,50**	0,51**
Identidad	0,53**	0,50**	0,38**	0,46**	0,54**
Equilibrio de las cargas de trabajo	0,52**	0,42**	0,35**	0,49**	0,50**
Efectividad de entrenamiento	0,48**	0,44**	0,46**	0,47**	0,52**
Satisfacción por el trabajo	0,55**	0,44**	0,41**	0,49**	0,54**
Calidad de servicio	0,57**	0,48**	0,41**	0,49**	0,52**

* $p < ,05$

N = 172

- S. Trabajo = Seguridad en el área de trabajo
- S. Direcc = Seguridad brindada por la Dirección
- S. Comuni = Seguridad desde la comunicación
- F. Suces = Frecuencia de sucesos notificados
- S. Atenc = Seguridad desde la atención primaria

Sometida a prueba la octava hipótesis específica de investigación, los análisis estadísticos que se presentan en la tabla 20, dan cuenta que las dimensiones de las dos variables sometidas a prueba, se encuentran correlacionadas y de manera significativa ente sí en todos los casos, razón por la cual se da por respaldada la citada hipótesis.

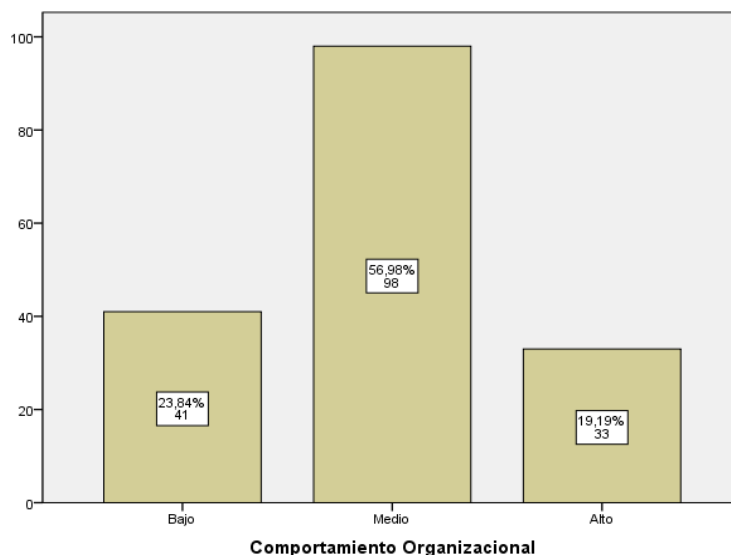
4.3 Descripción de resultados

Tabla 21

Niveles del Comportamiento organizacional

Niveles	f	%
Bajo	41	23,8
Medio	98	57,0
Alto	33	19,2
Total	172	100,0

Figura 01



Niveles del comportamiento organizacional en el personal de salud.

La tabla 21, da cuenta de la distribución de los datos por niveles que han alcanzado los sujetos de la muestra; así tenemos que los sujetos se ubican de preferencia en el nivel

medio, el mismo que alcanza el 57,0% del total de la muestra, lo sigue en orden de preferencia, el nivel bajo con el 23,8% del total y luego viene el nivel alto con el 19,2%.

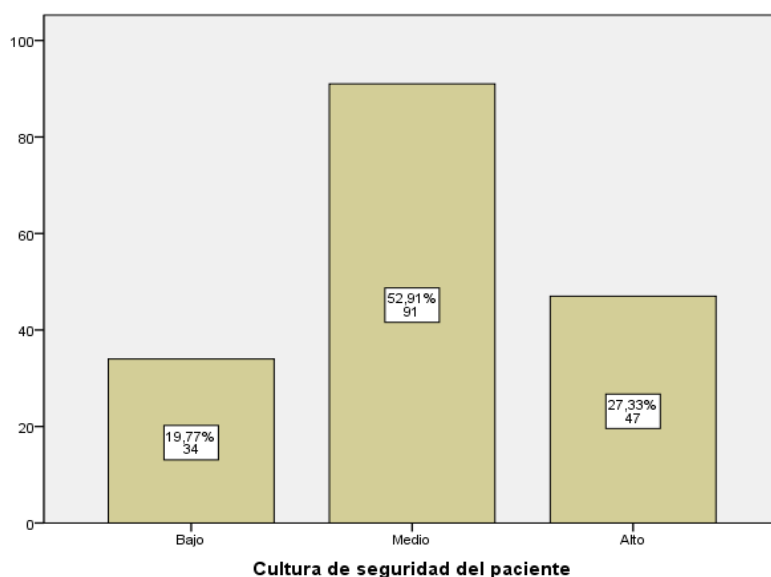
Tabla 22

Niveles de la cultura de seguridad del paciente

Niveles	f	%
Bajo	34	19,8
Medio	91	52,9
Alto	47	27,3
Total	172	100,0

Figura 02

Niveles de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud.



La tabla 22, da cuenta de la distribución de los datos por niveles que han alcanzado los sujetos de la muestra; así tenemos que los sujetos se ubican de preferencia en el nivel medio, el mismo que alcanza el 52,9% del total de la muestra, lo sigue en orden de preferencia, el nivel alto con el 27,3% del total y luego viene el nivel bajo con el 19,8%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el desarrollo de una investigación es necesario contar con instrumentos válidos y confiables a fin de garantizar el éxito de la tarea, pues son estos instrumentos los que nos van a permitir recopilar los datos que se requieren para poder realizar luego los análisis estadísticos. Por esta razón es que una de nuestras primeras tareas fue realizar los análisis respectivos que aseguren que los instrumentos a utilizar cumplan con los requerimientos técnicos de validez y confiabilidad.

Los resultados de la confiabilidad realizado con la prueba Alfa de Cronbach, informa de un puntaje de 0.98 alcanzado en la prueba total, por lo que se considera suficiente para garantizar la confiabilidad del instrumento, lo mismo que cada una de sus dimensiones. Igualmente se efectuó los análisis estadísticos para determinar los niveles de validez de la prueba, por lo que se debió utilizar el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin, el mismo que logra un puntaje de 0,95, mientras que el test de Bartlett presenta un puntaje lo suficientemente importante como para determinar que es significativo. Finalmente se puede observar que el instrumento presenta un solo factor que es capaz de explicar el 89,57% de la varianza total; estos resultados nos permiten concluir que la prueba de comportamiento organizacional, tiene validez de construcción.

Respecto de la prueba de cultura de seguridad del paciente resultados de la confiabilidad realizado con la prueba Alfa de Cronbach, informa de un puntaje de 0.66 logrado en la prueba total, por lo que se considera suficiente para garantizar la confiabilidad del instrumento, lo mismo que cada una de sus dimensiones. Igualmente se efectuó los análisis estadísticos para determinar los niveles de validez de la prueba, por lo que se debió utilizar el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin, el mismo que logra un puntaje de 0,74, mientras que el test de Bartlett presenta un puntaje lo suficientemente importante como para

determinar que es significativo. Finalmente se puede observar que el instrumento presenta un solo factor que es capaz de explicar el 69,60% de la varianza total; estos resultados nos permiten concluir que la prueba de cultura de seguridad del paciente, tiene validez de construcción.

La hipótesis general de investigación planteada señala; “Existe una relación significativa entre el Comportamiento Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho”, los resultados dan clara evidencia de que ambas variables se encuentra significativamente vinculadas, por lo que es menester que las instituciones de salud tengan muy presente estos datos en el diseño de programas de mejoramiento organizacional, de tal manera que puedan poner a sus instituciones rumbo a la excelencia.

Por otra parte, es importante mencionar que los resultados logrados se vinculan con otros resultados logrados en sendas investigaciones como las de Balarezo (2014) y Ramos (2013), quienes coinciden en afirmar que se requiere mejorar sustantivamente las condiciones y niveles del comportamiento organizacional al interior de las empresas, por lo cual se convierte en necesario la implementación de planes y programas de intervención que tengan como objetivo central mejorar el ambiente en las organizaciones. Para el caso, materia de la presente investigación, un correcto manejo del comportamiento organizacional óptimo debe derivar en el desarrollo óptimo de una cultura que le de seguridad a los usuarios.

El presente trabajo de tesis se vincula, también, con las investigaciones que han desarrollado autores como Giraldo y Montoya (2013) y Wegner y Rubim, (2012), quienes ponen de manifiesto que la cultura de seguridad del paciente está asociada con todos los procedimientos destinados a garantizar la calidad en salud, así mismo estos estudios recomiendan cambios urgentes en las formas de comportamiento que se observa en el

personal de las organizaciones de salud a fin de garantizar la formación de una cultura que brinde seguridad, que ponga el acento principal en la atención de calidad, que minimice el advenimiento errores en todos los procesos de atención de los pacientes.

Por otra parte los resultados descriptivos logrados en la presente investigación permiten ubicar cual es el valor que le otorgan los profesionales de la salud, tanto al comportamiento organizacional como a la cultura de la seguridad, entre los que destaca el hecho de que en ambos casos los resultados se ubican preferentemente en el nivel medio, lo que implica que la institución debe trabajar ampliamente para poder alcanzar altos estándares en lo que se refiere la cultura que garantice la seguridad del paciente así como también en lo que respecta al comportamiento organizacional.

Por otra parte, se debe promover el comportamiento organizacional en salud como un proceso, debidamente planificado y orientado hacia el largo plazo, en tanto va a permitir el desarrollo del aprendizaje, el trabajo colectivo y la innovación, como elementos fundamentales para mejorar el clima organizacional, pero también la competitividad y el empoderamiento del personal de salud y de los propios gerentes y directores, mediante una gestión eficiente de la institución. Carrada-Bravo (2003) afirma, que la aplicación en el sector salud del comportamiento organizacional, debe orientarse hacia la promoción de una cultura preventiva que garantice la seguridad del paciente y aun si se produce el error debe reportarse de inmediato de manera que se pueda identificar las causas que permitieron la ocurrencia de este error y cualquier otro evento adverso, pues esto ha de permitir tomar acciones preventivas que minimice los factores de riesgo y, con ello, se permita una mayor seguridad en el trabajo desarrollado por el personal de salud, no solo en las áreas críticas, sino en todas las áreas del centro hospitalario.

A partir de los resultados de diversas investigaciones y evaluaciones realizadas, se pone en evidencia la necesidad de generar sistemas de prevención de riesgo que se deben implementar a fin de reducir significativamente los errores que se puedan cometer aun si son involuntarios. Bajo estas consideraciones es que el trabajo preventivo sobre seguridad en salud, debe incidir claramente sobre los beneficios que significa reportar los eventos adversos pues esto debe significar corregir los errores y, consecuentemente, mejorar los estándares de calidad y seguridad del usuario y del propio personal de salud. Para lograr todo ello se debe garantizar que no se tomaran represalias por el error.

Los eventos adversos que se producen cuando se atiende a un paciente, pueden ser causados tanto por aspectos referidos a la tecnología o infraestructura, como por el propio entorno que rodea al personal de salud. Regularmente los errores no son voluntarios por lo que se requiere contar con sistemas adecuadamente organizados de manera que se pueda reducir al mínimo cualquier posibilidad de error. Durante mucho tiempo se vivió con la convicción de que el personal de salud nunca se equivocaba pues realizan su trabajo con total dedicación y buscando restablecer la salud del paciente, por lo que la intencionalidad de provocar daño estaba fuera de toda discusión y duda por lo que no se podía admitir siquiera, la posibilidad de error.

VI. CONCLUSIONES

- El análisis efectuado informa que el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión clima de renovación y cambio y la cultura de seguridad, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Comunicación del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Identidad del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Efectividad de entrenamiento del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Satisfacción por el trabajo del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, se encuentran asociados de manera positiva y significativa.
- El análisis efectuado informa que la dimensión Calidad de servicio del Comportamiento Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que existen correlaciones significativas y positivas.

- El análisis efectuado informa que las dimensiones del Comportamiento Organizacional y las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente, están correlacionadas de manera positiva y significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar planes de comunicación de riesgo, de manera que se pueda normar los procesos de notificación de eventos adversos y planificar los sistemas de registros que permita la posterior toma de decisiones respecto de la prevención del error en salud.
- Es necesario formar, en todos los niveles, una cultura de seguridad en todos los miembros de una comunidad laboral, que permita observar conductas habituales ligadas a la seguridad como acciones propias de los sujetos.
- Se sugiere que las Universidades puedan incorporar en sus planes de estudio en todos sus niveles, todo lo referente a la seguridad que se le debe brindar al paciente, así como también lo referido a la gestión del riesgo, de manera tal que los profesionales de salud se encuentren debidamente capacitados y disminuyan sensiblemente los eventos adversos.
- Se recomienda listar estándares de seguridad, de manera que se pueda tener una tabla objetiva que sirva para efectuar las comparaciones a que hubiera lugar, respecto del cumplimiento de las normas de seguridad que se han establecido en las diversas áreas del sistema de salud.
- Se sugiere desarrollar mayores investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas con las variables estudiadas, en los Hospitales de todo el país, de manera que se pueda disponer de datos seguros y confiables que permitan mejorar las condiciones de la atención y seguridad que se le debe brindar al paciente.

VIII. REFERENCIAS

- Arias, W., Lazo, J. y Quintana, S. (2018). ¿Es el clima organizacional determinante de relaciones interpersonales o son las relaciones interpersonales las que determinan el clima organizacional? *Revista Industrial Data*, 21(2), 81-90. 10.15381/idata.v21i2.15606. <https://www.redalyc.org/journal/816/81658967012/html/>
- Barbosa, L., Cárdenas, E., García, L., More, L. y Muñoz, L. (2008). Establecimiento de una línea de base de la cultura de la seguridad de los pacientes en un hospital universitario en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*: 19-28.
- Bernal, D y Garzón, N. (2008). *Eventos adversos durante la atención de enfermería en Unidades de cuidados intensivos*. Bogotá. Universidad Javeriana.
- Broomfield, D y Gonzáles, A., (2007). *Diagnóstico Comportamiento Organizacional: El caso de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP)*. Tesis. UNED. México.
- Bustamante, M., Hernández, J. y Yáñez, L. (2009). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista Estudios Seriados en Gestión de Instituciones de Salud*, 20-40.
- Camacho, D. y Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de enfermería*.34(1) <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Camargo, G., Queiroz, A., Silvestre, N. y de Camargo, A. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Rev. Enfermería Global*. 3 (33), p. 336-348. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100017
- Carrada, T. (2003). Liderazgo médico en sistemas de salud. *Revista Mexicana de Patología Clínica*. 50 (3), p. 142-156.
- Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la teoría General de la Administración*. (2da ed.) Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A Bogotá.
- Chiavenato, I. (2015). *Administración de los recursos humanos*. Ed. McGraw-Hill Interamericana.

- Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento organizacional*. McGraw Hill Interamericana de España.
- Cometto, M., Gómez, P., Dal Sasso, G., Zárate, R., De Bortoli, S. y Falconí, C. (2011) *Enfermería y seguridad de los pacientes*. (1ª ed.) Washington, D.C: Ed. Organización Panamericana de la Salud
- Consejo de Salubridad General. (2017). *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. Secretaria de Salud. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/acciones_esenciales.pdf
- Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, (35),152-181. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>
- Cordero, J., Porras, Y. y Torres, G. (2018). *Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del HNCH*. [Tesis de pregrado] Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Davis, K. y Newstrom, J. (2011). *Comportamiento Humano en el Trabajo. Comportamiento Organizacional*. (13va ed.). Editorial México.
- Díaz, M. G., Peña, M. y Castellanos, B. (2014). El liderazgo y las Relaciones interpersonales dentro del clima organizacional. *Revista Global de Negocios*, 2(1), 1-10. <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v2n1-2014/RGN-V2N1-2013-1.pdf>
- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista Calidad Asistencial*. 16. p.11-27.
- Drucker, P. (2002). *Los Desafíos de la Gerencia del Siglo XXI*. Grupo Editorial Norma. México Prentice Hall.
- Escobar, B., et al (2009). Calidad Asistencial, Seguridad del Paciente e Ineficiencia: Estudio de Campo en un Hospital de Primer Nivel. *Revista del Instituto Internacional de Costos*, 5(1), p.1646-6896.
- Estévez, J., Jiménez, L. y Silva, M. (2017). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017*. [Tesis de Especialista] Universidad de Santander.
- Fajardo, D., Rodríguez, S., Arboleya, C., Rojano, F., Hernández, T. y Santacruz, V. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de salud. *Cir Cir* ; 78: 527-532

- Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2007). *Las organizaciones: comportamiento, estructura y procesos*. Mc Graw Hill.
- Giraldo, P. y Montoya, M. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013*. [Tesis de doctorado] Universidad CES de Medellín.
- Gontero, S. y Novella, R. (2021). *El futuro del trabajo y los desajustes de habilidades en América Latina*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/206). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47651/1/S2100683_es.pdf
- Gordon, J. (2000). *Comportamiento Organizacional*. 5ta. Edición. Prentice Hall.
- Guillén, C. y Guil, R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. (1era. ed.) Mc Graw Hill Interamericana.
- Grupo Internacional Asesor en Seguridad Nuclear (INSAG) (1999). *La exposición potencial en seguridad nuclear: 9*. (9) de INSAG (Serie).
- Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición, Editorial Mc Graw Hill.
- Instituto de Medicina de los Estados Unidos (1999). *Errar es humano*. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>
- Kinicki, A. y Kreitner, R. (2003). *Comportamiento organizacional. Conceptos, problemas y prácticas*. Mc Graw Hill.
- Labajo, E. (2018). *Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid*. [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.
- López, D. (2008). *Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención*. Universidad de Antioquia.
- Lorenzon, E. (2020). *Sistemas y organizaciones*. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Martín, Z. y Cano, J. (2000). *Atención Primaria*. Harcourt.
- Martínez, V. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Medina, J., Becerra, S. y Castaño, P. (2014). *Prospectiva y política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Cultura de la Seguridad del Paciente en Hospitales del Sistema Nacional de Salud Español*.
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2004). *Estándares Nacionales, Actuación Sanitaria Local y Estándares de Asistencia Social y Marco de Planificación 2005/06–2007/08*.
<http://www.dh.gov.uk/publications>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *La seguridad del paciente en siete pasos*. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) Sistema Nacional de Salud (NHS) Madrid.
- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo.
- Montoro, M. (2018). *Relación del comportamiento organizacional con la aparición de estrés laboral en la institución educativa María Inmaculada – 2016*. [Tesis de maestría]. Universidad de Piura.
- Navarro, R. y García, A. (2007) *Las teorías “X” y “Y”*. Málaga: Universidad de Málaga.
<http://www.eumed.net/libros/2007c/340/las%20teorias%20x%20y%20y.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Seguridad del paciente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pastén, S. (2010). *Análisis de las variables de comportamiento organizacional actuales y deseadas de la empresa Entrelagos Ltda*. Tesis. Universidad Austral de Chile.
- Robbins, S. (2011). *Comportamiento Organizacional*. México. Ed Prentice Hall.
- Roqueta, E., Tomás, S. y Chanovas,- M. (2011). Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Rev. Emergencias 2011*; 23: 356-364.
- Santivañez, A. (2019). La Notificación Y Análisis De Los Eventos Adversos: Experiencia En El Honadomani San Bartolomé. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, 65(1), 45-50.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso
- Schormerherm, O. (2007). *Comportamiento Organizacional*. Mc Graw Hill.

- Škodová M., Velasco, M. y Fernández, M. (2011). Opinión de los profesionales sanitarios sobre seguridad del paciente en un hospital de primer nivel. *Rev Calidad Asistencial.* ; 26(1):33-8.
- Stoner, J. (2006). *Administración para un mundo globalizado*. Océano.
- National Quality Forum (2003) Safe Practices for Better Healthcare. A Consensus report. https://www.qualityforum.org/news_and_resources/press_kits/safe_practices_for_better_healthcare.aspx
- National Quality Forum (2007) Safe Practices for Better Health Care. https://www.qualityforum.org/publications/2010/04/safe_practices_for_better_healthcare_%E2%80%93_2010_update.aspx
- Treviño, N. y Abreu, J. (2017). Trabajo en Equipo, Grupos de Trabajo y la Perspectiva de Competencia. *Daena: International Journal of Good Conscience.* 12(3)405-422. [http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12\(3\)405-422.pdf](http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12(3)405-422.pdf)
- Wegner, W y Rubim, E. (2012). La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. *Re. Latino- Am. Efermagem*

IX. ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia

Comportamiento organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño	Población	Instrumentos	Estadísticas
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el Comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre la dimensión Clima de renovación y cambio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho? ¿Qué relación existe entre la dimensión Comunicación y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho? ¿Qué relación existe entre la dimensión Identidad y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho? ¿Qué relación existe entre la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo y la Cultura de</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el Comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión Clima de renovación y cambio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Precisar la relación que existe entre la dimensión Comunicación y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Determinar la relación que existe entre la dimensión Identidad y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Establecer la relación que existe</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre el Comportamiento Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre la dimensión Clima de renovación y cambio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Existe una relación significativa entre la dimensión Comunicación y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Existe una relación significativa entre la dimensión Identidad y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho. Existe una relación significativa entre la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo y la Cultura de</p>	<p>Variables de estudio Comportamiento Organizacional - Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Variables controladas -Edad -Sexo -Condición Socioeconómica -Nivel de Instrucción -Tiempo de servicios</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Investigación no experimental</p> <p>Diseño descriptivo correlacional.</p>	<p>La población estará conformada por la totalidad de los médicos y enfermeras del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra La muestra es probabilística de tipo estratificado clasificando a los médicos y enfermeras de acuerdo a los servicios de procedencia.</p>	<p>Cuestionario de comportamiento Organizacional de Ana Hernández.</p> <p>Escala de Cultura de seguridad del paciente de la Agency for Health Care Research and Quality</p>	<p>-Media Aritmética -Desviación Estándar -El Coeficiente Alfa de Cronbach Rho de Spearman</p>

<p>San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión Efectividad de entrenamiento y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión Satisfacción por el trabajo y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión Calidad de servicio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Qué relaciones existen entre las diversas dimensiones del comportamiento organizacional y las diversas dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho?</p>	<p>entre la dimensión Equilibrio de las cargas de trabajo y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión Efectividad de entrenamiento y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Precisar la relación que existe entre la dimensión Satisfacción por el trabajo y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión Calidad de servicio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las diversas dimensiones del comportamiento organizacional y las diversas dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Existe una relación significativa entre la dimensión Efectividad de entrenamiento y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Existe una relación significativa entre la dimensión Satisfacción por el trabajo y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Existe una relación significativa entre la dimensión Calidad de servicio y la Cultura de Seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Existen relaciones significativas entre las diversas dimensiones del comportamiento organizacional y las diversas dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo B

Cuestionario de Comportamiento Organizacional

Edad.....Sexo.....Tiempo de servicios.....

Condición laboral: Nombrado Contratado

Profesión.....

Este cuestionario contiene una serie de frases relativamente cortas que permite hacer una descripción de cómo te sientes en tu Facultad. Para ello debes responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como pienses o actúes.

Con respecto a cada ítem le rogamos que valore y marque con una X, según la siguiente escala de valoración:

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de Acuerdo	5

1. Mi jefe conoce lo suficiente sobre mi trabajo y el de mis compañeros para orientarnos en los problemas que se presenten 1 2 3 4 5
2. Nuestras buenas ideas son enviadas a los niveles superiores para tomarlas en cuenta 1 2 3 4 5
3. Siento una gran satisfacción por el trabajo que realizo 1 2 3 4 5
4. Cuando se realizan cambios, se nos brinda el entrenamiento y capacitación necesaria 1 2 3 4 5
5. Me proporcionan información periódicamente respecto al desempeño de mi trabajo 1 2 3 4 5
6. Las oportunidades de crecimiento me animan a permanecer en la empresa 1 2 3 4 5
7. Cuando se hacen cambios en los procedimientos de mi trabajo, se me informa el motivo 1 2 3 4 5
8. Mi jefe permite que exprese mis ideas de cómo deben hacerse las cosas 1 2 3 4 5
9. Considero adecuado mi salario en relación con el trabajo que realizo 1 2 3 4 5
10. Mi jefe inmediato me escucha y toma en cuenta mis opiniones 1 2 3 4 5
11. Dispongo de los materiales adecuados para realizar mi trabajo 1 2 3 4 5
12. Existe cooperación entre los miembros de mi grupo de trabajo 1 2 3 4 5
13. Los procesos de trabajo nos ayudan a dar calidad a nuestros clientes 1 2 3 4 5
14. La cantidad de trabajo que tengo que realizar es adecuada 1 2 3 4 5
15. Creo que la calidad de servicio que brinda la empresa es excelente 1 2 3 4 5
16. La supervisión que recibo, me orienta y me facilita cumplir con mi trabajo 1 2 3 4 5

17. En mi grupo se puede hablar de nuevas ideas y nuevas formas de hacer las cosas	1	2	3	4	5
18. Disfruto el trabajo que hago	1	2	3	4	5
19. Existe capacitación que, ayude a conocer y adaptarse a la cultura de la empresa	1	2	3	4	5
20. Me es útil la información que me proporcionan respecto al desempeño de mi trabajo	1	2	3	4	5
21. Tendré oportunidades de crecimiento si me quedo en esta empresa	1	2	3	4	5
22. Mi jefe nos mantiene informados de lo que ocurre en la empresa	1	2	3	4	5
23. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal y dialoga con nosotros	1	2	3	4	5
24. Considero que mi trabajo es equitativo comparado con el de otros colegas	1	2	3	4	5
25. Me siento orgulloso de la empresa en que trabajo	1	2	3	4	5
26. El trabajo físico en que laboro es satisfactorio	1	2	3	4	5
27. El intercambio de ideas y de información entre los miembros de mi grupo de trabajo es adecuado	1	2	3	4	5
28. Las normas y políticas ayudan a obtener resultados de calidad superior	1	2	3	4	5
29. Existen suficientes profesores en el colegio para atender la cantidad de trabajo	1	2	3	4	5
30. Creo que el servicio que brinda mi área es de alta calidad	1	2	3	4	5
31. Mi jefe hace un buen papel al organizar y programar el trabajo de su grupo	1	2	3	4	5
32. Se brinda la oportunidad de innovar para hacer las cosas en forma diferente, asumiendo la responsabilidad necesaria	1	2	3	4	5
33. Las responsabilidades asignadas me permiten realizar contribuciones importantes	1	2	3	4	5
34. Los programas de capacitación y desarrollo están dirigidos al logro de los objetivos	1	2	3	4	5
35. Cuando me comentan mi desempeño en el trabajo, me orientan como mejorar	1	2	3	4	5
36. Conozco las oportunidades de crecimiento que tengo en la empresa	1	2	3	4	5
37. Se me informa qué resultados se esperan del trabajo que me han asignado	1	2	3	4	5
38. En la dirección, se interesan en lo que pensamos sobre las condiciones de trabajo	1	2	3	4	5
39. Considero que mi salario es adecuado en comparación con puestos similares en otras instituciones	1	2	3	4	5
40. Me quedaría en la empresa si me ofrecen un trabajo similar en alguna organización con el mismo salario	1	2	3	4	5
41. Las cantidades de luz, calor, ruido en mi área de trabajo son adecuadas	1	2	3	4	5
42. Mis colegas comparten conmigo información que me ayudan a realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
43. La distribución entre la cantidad de gente y el trabajo a realizar es justa	1	2	3	4	5
44. Pienso trabajar aquí hasta que me retire	1	2	3	4	5
45. Mi jefe da el ejemplo en el servicio al cliente	1	2	3	4	5
46. Mi jefe revisa y está al tanto del trabajo realizado	1	2	3	4	5
47. Se me motiva para experimentar nuevas maneras de hacer las cosas	1	2	3	4	5
48. Las responsabilidades asignadas permiten a los empleados aplicar por completo sus habilidades	1	2	3	4	5
49. Se brindan suficientes cursos y entrenamiento al personal	1	2	3	4	5
50. Me felicitan por lo bien que realizo mi trabajo	1	2	3	4	5
51. Si hago bien mi trabajo, siento seguridad y estabilidad en mi puesto	1	2	3	4	5
52. Se me informan anticipadamente de los cambios que podrían afectar mi trabajo	1	2	3	4	5
53. Mi jefe considera seriamente las inquietudes del personal	1	2	3	4	5
54. Los beneficios de la empresa adicionales al sueldo, son competitivos con respecto a otras empresas o instituciones del mercado	1	2	3	4	5
55. Siento orgullo por el departamento en el que trabajo	1	2	3	4	5
56. Las instalaciones para uso del personal, tales como baños, comedor, etc. son adecuadas	1	2	3	4	5
57. Existe compañerismo en el grupo para sacar adelante la empresa	1	2	3	4	5
58. Considero que los procesos de trabajo de la empresa son ágiles (poco burocráticos)	1	2	3	4	5
59. Hay respeto en el balance entre vida personal, familiar y profesional	1	2	3	4	5

60. Se nos brinda suficiente capacitación en calidad de servicio

1 2 3 4 5

Anexo C

Cuestionario de cultura de seguridad

CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD

Edad.....Sexo.....Tiempo de servicios.....

Condición laboral: Nombrado Contratado

Profesión.....

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro, 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:

Totalmente en desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo	3
De Acuerdo	4
Totalmente de Acuerdo	5

Seguridad en el área de trabajo

- | | |
|--|-----------|
| 1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad. | 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 esta unidad, el personal se trata con respeto. | 1 2 3 4 5 |

5. El personal en esta unidad 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 esta unidad. 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
17. En esta unidad 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 esta unidad. 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. En esta unidad, 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 centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. 1 2 3 4 5

33. Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos. 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 centro 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. En este centro, 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 centro. 1 2 3 4 5
39. Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. 1 2 3 4 5
40. La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso. 1 2 3 4 5
41. Los servicios/unidades del centro 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 centro. 1 2 3 4 5