



## **MACROPROYECTO**

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, RISARALDA, QUINDÍO Y CHOCÓ. 2019**

**DIANA MARCELA DURÁN HERRERA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES  
FACULTAD DE SALUD  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
MANIZALES  
2019**

INFORME FINAL  
CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS  
ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA  
COMPLEJIDAD DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO. 2019

Autor

DIANA MARCELA DURÁN HERRERA

Proyecto Para Optar Por El Título De Magister En Gestión De La Calidad En Salud

Diretores

ALBA LUCIA PAZ DELGADO  
CRISTHIAN GUILLERMO NARANJO HERRERA  
MARÍA DEL CARMEN VERGARA QUINTERO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES  
FACULTAD DE SALUD  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
MANIZALES

2019

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Quindío, 2019.

**Metodología:** Estudio mixto de asociación realizado al personal de los servicios de urgencias, hospitalización y el área administrativa de la institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad. Se aplicó una encuesta, se midieron las variables en función de las dimensiones de Clima organizacional y Seguridad del paciente y se estableció la relación entre ellas; posteriormente se realizó una entrevista basada en la metodología de asociación libre de palabras, a 10 trabajadores de los tres niveles organizativos.

**Resultados:** En la asociación entre las dos grandes variables clima organización y seguridad del paciente se obtuvo unos resultados estadísticamente significativos en las diferentes dimensiones: Comunicación con 0,000; aprendizaje; 0,001; liderazgo 0,001; trabajo en equipo 0,001; motivación 0,003 y relaciones con 0,007

**Conclusiones:** El estado del clima organizacional no es satisfactorio, no supera el 64% en todos los niveles organizacionales (Estratégico, táctico y operativo), siendo en el nivel táctico inferior al 50% de satisfacción en todas las dimensiones evaluadas. La percepción de la seguridad del paciente fue aceptable, el nivel operativo consideró mejor la seguridad en el servicio que en la institución. Existe una significancia, positiva y directa asociación entre las dimensiones del clima organizacional y la seguridad del paciente, validadas estadísticamente. Los niveles organizativos asociaron el clima organizacional y la seguridad del paciente con las dimensiones de comunicación, relaciones, aprendizaje y motivación.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, clima organizacional, clima laboral instituciones de salud, incidente, evento adverso, patient safety, organizational climate, health institutions.

## ABSTRACT

**General objective:** To determine the association between organizational climate and patient safety in a medium-complexity health service provider institution in quindío department, 2019.

**Methodology:** Joint association study carried out on emergency, hospitalization and administrative staff of the medium-complexity health service provider. A survey was applied, variables were measured based on the dimensions of Organizational Climate and Patient Safety, and the relationship between them was established; subsequently, an interview was conducted based on the word-free partnership methodology, with 10 workers from all three organizational levels.

**Results:** In the association between the two large variables climate organization and patient safety was obtained statistically significant results in the different dimensions:

Communication with 0.000; learning; 0,001; leadership 0.001; teamwork 0.001; motivation 0.003 and relationships with 0.007

**Concludings:** The state of the organizational climate is not satisfactory, at all organizational levels, the tactical level was less than 50% in the dimensions evaluated. The perception of patient safety was acceptable. There is a positive and direct association between the dimensions of the organizational climate and the safety of the patient, statistically validated. Organizational levels associated organizational climate and patient safety with dimensions of communication, relationships, learning and motivation.

**Keywords:** Patient safety, organizational climate, working climate health institutions, incident, adverse event, patient safety, organizational climate, health institutions.

## CONTENIDO

1	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	8
2	ANTECEDENTES .....	13
3	JUSTIFICACIÓN .....	20
4	REFERENTE TEÓRICO .....	22
4.1	MARCO CONCEPTUAL.....	22
4.2	MARCO NORMATIVO.....	43
4.3	MARCO CONTEXTUAL.....	45
5	OBJETIVOS.....	48
5.1	OBJETIVO GENERAL .....	48
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	48
6	METODOLOGÍA .....	49
7	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
8	RESULTADOS .....	55
8.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	55
8.2	ESTADO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	58
8.3	SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	71
8.4	ASOCIACIÓN ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	81
8.5	ASOCIACIÓN DE PALABRAS.....	86
9	DISCUSIÓN.....	91
10	CONCLUSIONES .....	98
11	RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	100
12	REFERENCIAS.....	102
13	ANEXOS .....	110

## LISTADO DE TABLAS

TABLA 1 CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL .....	24
TABLA 2 RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE QUÍNDIO .....	47
TABLA 3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	50
TABLA 4 DIMENSIONES Y VARIABLES DEL ESTUDIO .....	50
TABLA 5 RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS.....	52
TABLA 6 RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS CUANTITATIVAS .....	53
TABLA 7 SEXO.....	56
TABLA 8 RANGO DE EDAD .....	56
TABLA 9 ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN .....	57
TABLA 10 TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL .....	58
TABLA 11 RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO (%) .....	60
TABLA 12 RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS (%).....	61
TABLA 13 RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS (%).....	63
TABLA 14 CONDICIONES DE TRABAJO (%).....	65
TABLA 15 MOTIVACIÓN (%).....	68
TABLA 16 COMUNICACIÓN (%).....	70
TABLA 17 CONSOLIDADO CLIMA ORGANIZACIONAL POR DIMENSIONES .....	71
TABLA 18 LIDERAZGO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	72
TABLA 19 CONDICIONES DE TRABAJO, MOTIVACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (%) .....	74
TABLA 20 RELACIONES CON EL JEFE INMEDIATO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (%).....	75
TABLA 21 COMUNICACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	77
TABLA 22 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL .....	79
TABLA 23 CALIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	81
TABLA 24 ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE RELACIONES Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	82

TABLA 25 ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE LIDERAZGO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	83
TABLA 26 ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE CONDICIONES DE TRABAJO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	84
TABLA 27 ASOCIACIÓN ENTRE MOTIVACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	84
TABLA 28 ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE COMUNICACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	85
TABLA 29 ASOCIACIÓN ENTRE EL APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	86
TABLA 30 RELACIÓN CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL .....	87
TABLA 31 RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	88
TABLA 32 RELACIÓN CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	90
TABLA 33 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	110

## 1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

La seguridad del paciente es un tema que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, afectando a todas las instituciones prestadores del servicio de salud en todos sus niveles de atención, tanto públicas como privadas, causando enfermedades, lesiones y en el peor de los casos la muerte, que ocurren como consecuencia de errores en la prestación del servicio. Al respecto, la Organización Mundial de la salud (OMS) (1) ha lanzado alertas por lo que hoy en día la seguridad del paciente es un tema obligatorio, que debe promover las “buenas prácticas” en la atención en salud.

A pesar de lo indicado por la OMS, en nuestro país los problemas de inseguridad en las entidades prestadoras de salud son muy comunes debido a la falta de sensibilización, la notificación inadecuada o nula, la falta de unificar métodos de identificación, el poco interés en el conocimiento de la epidemiología de los eventos adversos, la exigencia de responsabilidad por parte del profesional, sistemas de información deficientes, discrepancia en los propósitos específicos de los actores y un sistema de salud que limita una buena prestación con calidad del servicio, entre otras razones.

Ante las situaciones mencionadas el “ambiente laboral” de las organizaciones día tras día se vuelve más imperativo para los empresarios y gerentes del área de las salud, principalmente en lo que respecta al talento humano, ya que éste es un factor que puede ser valorado en las organizaciones, donde se observa el comportamiento diario del prestador de servicio de salud y la forma como éste interactúa en la institución tanto para el desarrollo de sus funciones como con los usuarios externos.

Sobre el particular, Peña *et al* (2) encontraron una relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servidores de salud, mientras que un estudio efectuado en hospitales europeos por Kristensen *et al* (3) encontró asociaciones positivas entre la implementación de sistemas de gestión de la calidad y el trabajo en equipo, en el

que se realiza que cuanto mayor es la brecha entre las percepciones de los líderes, y los clínicos de primera línea con respecto a la cultura de seguridad, más se están cometiendo errores en la línea de frente, poniendo en peligro la seguridad del paciente. Por el contrario, el compromiso de los líderes y la participación del equipo interdisciplinario (aspectos contemplados en el clima organizacional) han demostrado ser eficaces en la mejora del trabajo en equipo y del clima de seguridad.

El ofrecer y generar un buen servicio al cliente y a las personas que acuden a una institución específica permite que éstas superen sus expectativas, lo cual conlleva a un valor agregado dentro de la organización, da un estatus de herramienta fundamental en el servicio para mejorar sus procesos y procedimientos y de conservar las medidas tomadas para el buen desempeño; no obstante lo anterior, si no se sabe cultivar y generar ambientes sanos y agradables de trabajo se puede llegar a crear confusión e inconformidad tanto de la persona interna de la institución como la del usuario externo, independientemente de su calidad.

En tal sentido, Escobar *et al* (4) encontraron, al analizar la relación entre el entorno laboral y el síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería con la calidad de los cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud coincidentes en los estudios SENECA y RN4CAST, que en general no se relacionaron los eventos adversos con el entorno laboral, pero sí en algunos aspectos éstos tenían algún compromiso con algunas infecciones nosocomiales, se relacionaba con un mejor entorno laboral, lo cual se debe a la falta de una adecuada dotación y recursos. Se ve esta tesis respaldada en los estudios de Aiken *et al* (5) a través de éste determinaron la asociación entre la relación paciente-enfermero y la mortalidad del paciente, el fracaso en el rescate (muerte tras complicaciones) entre los pacientes quirúrgicos, y los factores relacionados con la retención de la enfermera. Por su parte Kirwan *et al* (6) exploró la relación entre la práctica de enfermería y la especificación de la seguridad del paciente, las salas en las que trabajan, y los números de los eventos adversos reportados en el servicio de enfermería, teniendo en cuenta la relación enfermera-paciente. Estos dos estudios indican que una adecuada dotación de personal representa un aspecto importante para reducir la mortalidad y que un

ambiente de trabajo adecuado entre las enfermeras que realizan prácticas positivas mejora los resultados de seguridad del paciente.

En la misma línea resulta muy importante el aporte de Clarke *et al* (7) al determinar los efectos de la dotación de personal de enfermería y de la organización de enfermería en la probabilidad de heridas por agujas en las enfermeras del hospital, en tanto los análisis presentados sugirieron que las exposiciones a patógenos de las enfermeras del área hospitalaria transmitidos por la sangre, se asociaron con las características organizativas y los niveles de personal en las unidades hospitalarias donde trabajaban. Los riesgos individuales de las enfermeras fueron lesiones cutáneas con objetos punzocortantes usados, estos accidentes se relacionaban con las características de nivel agregado de sus unidades hospitalarias que se caracterizaba por climas pobres de trabajo, lo que generaba un aumento de los riesgos laborales ocasionando lesiones y en otros casos, se estaba cerca de producir accidentes. Las discusiones previas de estos problemas conllevan a tener una adecuada observación de los factores anteriores de manera más precisa, y de igual manera proporciona algunas directrices concretas para los gerentes de primera línea y los líderes en las medidas a tener en cuenta para evitar dichas situaciones.

Al continuar con la revisión de la literatura de clima organizacional, en algunos artículos se puede observar que una íntima relación entre el personal profesional y el usuario que asiste al servicio de salud, afecta tanto positiva como negativamente. Esto refleja un asunto relativo pues depende en buena medida del clima organizacional interno, el cual se refleja al exterior de la institución.

Eklöf *et al* (8) realizaron un estudio donde identificaron las condiciones y procesos organizacionales y socio-psicológicos que los médicos y enfermeras suecos percibían como importantes para la seguridad del paciente y/o del personal, junto con las conductas participativas de seguridad tanto en la atención hospitalaria como en los hogares para ancianos. Los resultados muestran que la organización y la psicología social son procesos

estrechamente relacionados entre sí, creado mediante un control centralizado, especialmente cuando este control causa estrés en el nivel de la unidad.

De forma similar, Ridelberg *et al* (9), en sus resultados explora factores influyentes en el manejo, y la complejidad del sistema de salud, donde por su complejidad y naturaleza ningún grupo o individuo puede manejar los problemas que la misma profesión implica, especialmente cuando se está en estado de estrés. Aunque los hospitales tratan de garantizar la seguridad de los pacientes, no son completamente exitosos y los problemas que pueden aparecer durante los procedimientos y estancias hospitalarias siguen siendo un inconveniente importante en la industria del cuidado de la salud, tal como afirman Katz *et al* (10).

Además de lo expresado, diversos estudios han establecido la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud en hospitales (Rovithis *et al* (11), Santiago *et al* (12), Torres *et al* (13) y Alvarado-Gallardo (14). En ellos se demostró una correspondencia curvilínea entre los procedimientos percibidos, y el desempeño de seguridad de la unidad respectiva. Las instituciones destinan dinero y tiempo para proyectar e implementar normas y procedimientos encaminados en la seguridad del paciente. Las diferentes variables utilizadas en estos estudios muestran una relación significativa, por la que se le debe dar toda la importancia del caso, en la medida en que pueden contribuir a lograr instituciones de salud realmente de calidad, con los menores índices de eventos adversos. Todos los resultados de dichos estudios permiten identificar la percepción que tienen los profesionales de la salud en el reporte de incidentes, actitudes para el trabajo de equipo, comunicación, y coordinación entre los equipos de trabajo, y una estrecha relación entre ellos. Todos estos indicadores demuestran que se tiene una cultura de los prestadores de salud sobre la seguridad del paciente. Esto lo ratifica J.H. Greenslade *et al* (15) El propósito de este estudio fue probar el modelo de que el clima de servicio aumentaría el esfuerzo, y el desempeño de los grupos de enfermería y, a su vez, aumentaría la satisfacción del paciente. Ausserhofer *et al* (16) Su interés fue explorar la relación entre el clima de seguridad, y los resultados en los pacientes de los hospitales suizos en la

atención aguda; ajustándose a las principales variables organizativas: el paciente, Enfermera y covariables relacionados con el hospital. La hipótesis establecida por ellos no fue significativamente relevante; aunque la relación entre el clima de seguridad, y la mejora de la seguridad y la calidad de los pacientes, se encuentra íntimamente relacionado con las políticas de salud.

Finalmente, se puede decir que existe una relación estrecha entre un buen clima laboral, y la cultura organizacional respecto al costo beneficio de la satisfacción y la seguridad del paciente, donde se observa que a una mayor calidad en el servicio prestado, y la atención percibida por los pacientes tiende a incrementar su grado de satisfacción, y a disminuir los eventos adversos asociados a la prestación del servicio.

La calidad con la que se brinde un servicio al paciente es de suma importancia para las instituciones prestadores de salud, ya que se puede contar con un conocimiento amplio y profundo del tratamiento, o del procedimiento a realizar, pero si esto no va encaminado a una cultura organizacional donde se ofrece un trato digno, oportuno y con calidad, eficiente y eficaz, el paciente no quedará satisfecho y es susceptible a presentarse algún tipo de evento adverso de la consulta. Por estas razones y frente a la realidad que no solo se vive internacionalmente si no en nuestro país y aun cerrando mas el circulo en el departamento de Quindío, no se ha realizado estudios que relacionen el clima organización con la seguridad del paciente en hospitales de segundo nivel de atención donde se cuenta con una amplia gama de actividades y procedimientos que incluyen la interacción entre los prestadores del servicio y los que requieren del mismo; surgiendo la pregunta de investigación. ¿Qué relación existe entre el Clima Organización y la Seguridad del Paciente en una entidad pública de servicios de salud de mediana complejidad del departamentos de Quindío?

## 2 ANTECEDENTES

Estudios a nivel internacional evalúan las dimensiones del clima organizacional, entre las que se resaltan las siguientes 6: fuerzas motivacionales, proceso de comunicación, toma de decisiones, planificación, relaciones sociales y control, las cuales alteran los procesos de atención en los hospitales Aldana–González et al (17).

En Creta (Grecia), se realizó una investigación de corte transversal que planteó como objetivo identificar la cultura operativa de la organización en general y dentro de los niveles de las organizaciones de atención de la salud. Se distribuyeron casi equitativamente en los niveles primarios (33,3), secundarios (32,5) y terciarios (34,2). La mayoría de los encuestados (44,6) había estado dentro de la organización por más de 10 años, y el 77 eran graduados de Universidades o Institutos Educativos Tecnológicos. Este estudio concluyó que la cultura agresiva/defensiva era dominante en los tres niveles de los servicios de salud (11). El clima organizacional tiene impacto directo en el rendimiento y la eficacia de las instituciones de atención de salud. Es también importante, tener en cuenta la situación actual de crisis financiera en salud la cual disminuye los estímulos de la organización y produce alteraciones en la misma.

Otros estudios han evidenciado la influencia del ambiente organizacional en la seguridad del paciente como el realizado por Olds et al (18), en el que se determinó si el clima de seguridad hospitalaria y el ambiente de trabajo hacen contribuciones comparables o distintas a la mortalidad del paciente. Este estudio dio como resultado que el aumento en el buen ambiente de trabajo se asocia con una disminución de 8.1 en las probabilidades de mortalidad. Se encontró que la percepción del clima de seguridad no predice la mortalidad de los pacientes más allá del efecto del entorno del trabajo. Vale la pena resaltar, que el ambiente de trabajo influencia las probabilidades de mortalidad tanto si se evalúa de manera independiente como asociado con otras variables.

Otro estudio que arroja resultados similares, es el de Pisfil-Samamé y Parraguez-Carrasco (19), estudio descriptivo correlacional, que tuvo como objeto determinar la influencia del clima laboral en la calidad de la atención al cliente de la Universidad de Lambayeque. Se determinó que el clima laboral influye en la calidad de la atención al cliente, por lo que las relaciona directamente. Otra evidencia es el estudio realizado por Alvarado (14) denominado “*Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima*” cuyo objetivo fue analizar las relaciones que existentes entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro Médico Naval con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí. El análisis correlacional arrojado por este estudio entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.

Un estudio realizado por Töner et al (20) donde correlaciona las condiciones del clima de seguridad del paciente a nivel personal con respecto a las condiciones de los grupos de trabajo muestra que tanto los recursos de trabajo, los requisitos de trabajo, como la confianza en la cohesión en la unidad de salud es importante para todos los aspectos del entorno de seguridad. Estos estudios nos muestran que paralelamente a la seguridad del paciente, la seguridad del personal de salud es un factor de relevancia que deber ser también considerado para mantener un buen clima organizacional.

También el personal administrativo de las instituciones de salud, ha sido considerado como factor importante en la seguridad del paciente. En la investigación realizada por Peña (2) con el objetivo de identificar la relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servicios de salud, el desempeño se valoró por el logro de indicadores a través de correlación y regresión múltiple. Se evaluaron 34 jefaturas de servicios de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. De 862 participantes, 238 (27.6) evaluaron el clima de sus organizaciones con nivel alto. Se muestra una correlación positiva entre clima organizacional y desempeño, y se concluyó

que el clima organizacional de las jefaturas de servicios de prestaciones médicas se relaciona con el desempeño en la atención a la salud. Este estudio nos demuestra que para garantizar la seguridad del paciente, el clima organizacional del equipo directivo debe ser considerado de igual manera que el personal de atención en salud.

Algunos estudios enfocan la seguridad del paciente con relación a la atención médica. Una investigación determinó la relación entre el clima de seguridad de los pacientes y el clima de seguridad en el trabajo en la atención de la salud, estudio de tipo descriptivo. La muestra consistió en 1154 enfermeras, 886 enfermeras asistentes y 324 médicos, organizados en 150 unidades de trabajo dentro de los hospitales (117 unidades), atención primaria (5 unidades) y atención de ancianos (28 unidades) en el oeste de Suecia, lo que representó el 56 de la muestra original. Los resultados indicaron que el clima de seguridad del paciente y el clima de seguridad laboral están fuertemente relacionados a nivel de unidad y que los mismos procesos organizacionales pueden ser importantes para el desarrollo de ambos tipos de clima organizacional Pousette et al (21). Kristensen (3) investigó las asociaciones del sistema de gestión de calidad con el trabajo en equipo y el clima de seguridad y describió y comparó las diferencias en las percepciones del clima del trabajo en equipo y el clima de seguridad entre los líderes clínicos y los clínicos de primera línea, a través de un estudio de enfoque transversal de múltiples métodos. El análisis de datos incluyó métodos de regresión descriptiva y multinivel sobre la implementación del sistema de gestión de calidad en siete países europeos incluida las encuestas de cultura de la seguridad del paciente en 3622 líderes clínicos y 4903 clínicos de primera línea. El resultado permitió determinar que el clima del trabajo en equipo fue reportado como positivo por el 67 de los líderes clínicos y el 43 de los clínicos de primera línea. El clima de seguridad fue percibido como positivo por el 54 de los líderes clínicos y el 32 de los clínicos de primera línea. En este estudio se resalta la importancia de una actitud positiva frente al trabajo en equipo y el clima de seguridad tanto de los líderes como del resto del personal.

Existe una fuerte evidencia acerca del clima organizacional y la seguridad del paciente en estudios realizados con el personal de enfermería. Un estudio cualitativo transversal, tuvo como objetivo buscar la relación en el entorno del área en el que las enfermeras practican y los resultados específicos de seguridad del paciente, utilizando las variables de nivel del área y las variables de nivel de enfermería, donde realizaron encuestas que incorporan la escala del entorno de práctica del índice de trabajo de enfermería, estudio que con sus resultados apoyo otros hallazgos de la investigación donde manifiestan que un ambiente de practica positiva mejoran los resultados de seguridad del paciente, especialmente a nivel de sala, donde se encontraron factores como el ambiente de práctica y la proporción de enfermeras con niveles que impactaron significativamente los resultados de seguridad. Los modelos desarrollados para este estudio produjeron el 76 y el 51 de las varianzas entre estos resultados. Los resultados pueden utilizarse para mejorar la seguridad de los pacientes con hospitales mediante la demostración de factores a nivel de la sala que permitan a las enfermeras llevar a cabo eficazmente este aspecto de su función (6).

Greenslade (15) en su estudio sobre los Factores organizativos que impactan en la satisfacción del paciente: un examen transversal del clima de servicios y los vínculos con el esfuerzo y desempeño de las enfermeras, se analizaron 156 enfermeras, 28 supervisores y 171 pacientes, se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para probar la relación propuesta, el estudio dio como resultado que el clima de servicios se asoció con el esfuerzo realizaron en el cuidado técnico y los comportamientos extra roles, el esfuerzo que ejercieron las enfermeras predijo su desempeño según lo calificaron los supervisores, finalmente el desempeño de las tareas fue un predictor significativo de la satisfacción de los pacientes, donde finalmente se concluyó que las directivas de los hospitales y las enfermeras desempeñan un rol importante en la satisfacción del paciente.

Estudios cualitativos de las percepciones de las enfermeras, buscó explorar factores importantes para la seguridad del paciente, tal como lo perciben las enfermeras registradas en la atención hospitalaria general en Suecia. Se reclutaron 11 enfermeras y 1 enfermero, para entrevistas individuales por medio de muestreo intencional. Como resultados las

enfermeras identificaron 22 factores que influyeron en la seguridad del paciente en siete categorías: "factores del paciente", "factores individuales del personal", "factores del equipo", "factores de tarea y tecnología", "factores del entorno laboral", "factores organizativos y de gestión" y 'factores de contexto institucional'. Doce de los 22 factores funcionaron como facilitadores y barreras, seis factores se percibieron solo como barreras y cuatro solo como facilitadores, lo que indica que se requieren iniciativas complejas y multifacéticas para abordar los problemas de seguridad del paciente (9).

El estudio realizado por Clarke (7), determinó los efectos de la dotación de personal de enfermería y la organización de enfermería sobre la probabilidad de lesiones por pinchazos en las enfermeras de los hospitales. Estudio de tipo transversal donde analizamos datos retrospectivos de 732 y datos prospectivos de 960 enfermeras sobre exposición a pinchazos de aguja y casi fallos durante diferentes períodos de 1 mes en 1990 y 1991. Los niveles de personal y los datos de la encuesta sobre el clima laboral y los factores de riesgo de pinchazos con aguja fueron recolectados en 40 unidades en 20 hospitales, lo que dio como resultado Las enfermeras de las unidades con baja dotación de personal y climas organizacionales pobres en general tenían el doble de probabilidades que las enfermeras en unidades bien equipadas y mejor organizadas para informar sobre los factores de riesgo, las lesiones por pinchazos de aguja y los casi accidentes.

La investigación realizada por Escobar (4) con el objetivo de analizar la relación entre el entorno laboral y el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería con la calidad de los cuidados para la seguridad del paciente, estudio de tipo descriptivo se compararon datos de 984 historias de pacientes, 1.469 encuestas a pacientes y 1.886 encuestas a profesionales del estudio. Se compararon datos de eventos adversos relacionados con los cuidados, percepción de la seguridad del paciente y de los profesionales, con el ambiente trabajo y el burnout. Las instituciones que fomenten un entorno laboral favorable tendrán pacientes que perciban una mayor seguridad de los cuidados. Además, una adecuada gestión de los recursos podría disminuir la aparición de eventos adversos como el dolor.

Las percepciones y actitudes acerca del clima organizacional por parte del personal de atención en salud tiene una valiosa importancia en la seguridad del paciente, así, Lambrou et al. (22), examinó las percepciones de las enfermeras y los médicos sobre el ambiente profesional y su asociación con la seguridad de los pacientes, en los departamentos públicos de emergencias de Chipre, estudio que mostró que los médicos y las enfermeras tienen diferentes percepciones especialmente lo que se refiere a relación de personal, con relación a la seguridad de los paciente, ambos grupos profesionales comparten percepciones similares. Por otro lado, el estudio cuantitativo de tipo descriptivo realizado por Brasaitė et al (23) en el oeste de Lituania entre médicos jefes de enfermeras y auxiliares de enfermería, con el objetivo de evaluar la situación general con respecto a las actitudes de los profesionales con respecto a la seguridad de los pacientes y si existe diferencia basada en los antecedentes de los participantes, los resultados mostraron actitudes de seguridad positivas, se relacionaron especialmente con los niveles de satisfacción laboral de los encuestados. La edad avanzada de un entrevistado se asoció con la forma en que evaluaron su clima de trabajo en equipo, su clima de seguridad, su satisfacción en el trabajo y la percepción de su manejo. La profesión, la unidad de trabajo, la duración de la experiencia laboral, la información recibida sobre la seguridad del paciente durante la educación, la educación continua y los turnos de trabajo se asociaron con varias áreas de actitud de seguridad.

El estudio que tuvo como objetivo identificar las condiciones y procesos organizacionales y social – psicológico que los médicos y enfermeras suecos percibieron como importantes para la seguridad del paciente y/o del personal y el comportamiento participativo de la seguridad, resultados indicaron que la sobrecarga cuantitativa, la complejidad cognitiva y emocional excesiva, la falta de apoyo social y el buen trabajo en equipo, la inestabilidad organizacional y la desconfianza y frustración con la forma en que se manejaban las organizaciones de salud, causó deterioro de la función relacionada con el estrés en el personal. Estos aspectos también contribuyen a los riesgos. La buena seguridad se asoció con los recursos y rutinas adecuados, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo (8).

La investigación para evaluar la percepción de los profesionales de la salud sobre el clima y la cultura de seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y la relación entre los instrumentos Hospital Surveyon Patient Safety Culture (HSOPSC) y el Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), demostró, que existen diferencias en la percepción de la seguridad del paciente entre las UCI, lo que confirma la existencia de micro culturas locales. El estudio no muestra que la SAQ y la HSOPSC son equivalentes (12). Este estudio muestra que a pesar que se ha demostrado correlación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, la percepción de estos factores por parte del personal de salud no es homogénea.

Finalmente, una investigación que evaluó el clima de seguridad del paciente, en la clínica del Café Dumian Medical, en Armenia Quindío en el año 2016, a través de la encuesta de AHRQ y entrevistas al personal del programa de seguridad del paciente, mostró que existe una percepción positiva frente al grado de seguridad del paciente y no favorable frente a la punidad del error. (69)

Todos los estudios encontrados, evidencian que la seguridad del paciente puede ser influenciada por múltiples factores, entre ellos el clima organizacional que a su vez puede estar sujeto a cambios internos como las actitudes y percepciones del personal administrativo y asistencial de las instituciones de salud, pero también puede ser alterado por factores externos como la situación financiera y las particularidades propias de cada paciente.

### 3 JUSTIFICACIÓN

La investigación propuesta es novedosa en tanto a partir de la concepción del talento humano como eje central de las organizaciones, aborda la relación, muy poco explorada, entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones de salud de Segundo Nivel, discriminada en diversos servicios y por niveles organizativos (estratégico, táctico y directivo), con el agregado de poder efectuar comparaciones entre entidades de diferentes departamentos del país.

Es igualmente pertinente dado su profunda conexión con las líneas de investigación de los grupos de investigación vinculados al proyecto y con el objeto de estudio de la Maestría en la que se produce: Gestión de la Calidad en Salud. Así, en la línea de investigación en gestión organizacional interesan los procesos, condiciones y capacidades que en una entidad hacen posible el logro de resultados y competitividad, por lo que indagar el clima organizacional, dada su conexión con el desempeño, es materia de interés y, dado que el estudio se enfoca en instituciones de salud, enlazarlo con la seguridad del paciente, tema contemplado en las políticas y normativas existentes para el sector en Colombia y a nivel mundial, hace evidente su relación con la línea de investigación en políticas y sistemas de salud.

Además, se trata de un tema útil, en tanto los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para la toma de decisiones y la posterior realización de acciones en las entidades de salud, orientadas a la mejora del clima organizacional y de la seguridad del paciente, a partir de una gestión más efectiva del talento humano que en ellas labora. Por otra parte, el referente teórico construido y la metodología del estudio pueden servir de base para la exploración, a futuro de trabajos sobre temática en otros departamentos o en otros niveles de prestación del servicio, para sólo citar este par de posibilidades.

Los resultados de esta investigación para el departamento del Quindío podrán ser un referente para comprender la complejidad y la relación existente entre el clima

organizacional y la seguridad del paciente, la mejora de los procesos de salud en el desarrollo de la actividad cotidiana y para la toma de decisiones efectivas en las entidades prestadoras de servicios de salud, temario útil en el propósito de la apropiación, planeación e intervención de las políticas, programas y proyectos para una salud digna y segura de sus habitantes.

## 4 REFERENTE TEÓRICO

### 4.1 MARCO CONCEPTUAL

#### **Clima Organizacional**

Este capítulo aborda la importancia, el concepto y los componentes del clima organizacional, con especial interés en hacer explícita su conexión con la conducta de los individuos y grupos de trabajo y por ende en su desempeño, así como en la medición de dicho clima en las organizaciones.

**Concepto e importancia.** Las personas, individual y colectivamente consideradas son el alma de la organización. De hecho, las empresas son creaciones humanas y solamente pueden operar a través de los seres humanos que la integran y con quienes tienen algún tipo de intercambio, como clientes o proveedores. Ello implica que, en definitiva, los resultados que pueda alcanzar la empresa dependen en gran medida del talento de quienes en ella laboran, pues sus conocimientos, habilidades, valores, actitudes y relaciones condicionan no sólo la consecución de los recursos financieros, físicos, tecnológicos o de cualquier otra índole que la empresa requiere para desarrollar con éxito su objeto social, sino, sobre todo, la capacidad para combinarlos y aplicarlos de la forma más inteligente y provechosa posible.

Para que dicho talento se exprese y pueda ser aprovechado en beneficio de la empresa, es esencial contar con un adecuado clima organizacional en el que los empleados, considerados individualmente y por grupos o áreas de trabajo, encuentren condiciones óptimas de trabajo, un ambiente sano y seguro para desarrollar sus funciones, así como claridad estratégica y apoyo por parte de la gerencia en un marco de respeto, comunicación y propósitos compartidos.

El estudio de dicho clima permite conocer el comportamiento individual y grupal del personal en la organización y a partir de sus resultados, proceder al diseño de

mejoras/intervenciones con el propósito de construir un excelente ambiente de trabajo que redunde en una mayor eficiencia y eficacia en la organización Mujica de González et al (24). En similar sentido, Koontz et al (25), Señalan que un clima organizacional favorable genera compromiso y pertenencia, incrementa la motivación, lo cual se traduce en mayor desempeño, por lo que conocer las percepciones de los empleados acerca de las condiciones en las que laboran resulta esencial para la sostenibilidad de las mismas.

Un clima organizacional inadecuado, como se desprende al mirar en contrario sensu lo que sostienen diversos autores como Silva (26) deteriora la productividad, incrementa la rotación de personal y afecta negativamente variables críticas para el desempeño como el compromiso, la actitud de servicio y la consecución de resultados.

Para diversos autores el clima organizacional es considerado un concepto multidimensional que se configura a partir de las características propias de cada organización, las cuales se articulan en dimensiones alrededor de aspectos físicos, estructurales, de condiciones laborales y de características de las personas que laboran para la organización, junto con las relaciones que se dan entre éstas (Lewin, et al (27); Brunet (28); Singh y Loncar (29).

Tras contrastar en la literatura especializada (tabla 1), puede afirmarse que el clima organizacional es el conjunto de percepciones compartidas que las personas se forman acerca de las realidades del trabajo y de la organización, y es con base en tales percepciones que juzgan lo que pasa y deciden cómo actuar al respecto.

**Tabla 1 Concepto de clima organizacional**

Autor y Año	Concepto
<b>Schneider y Hall, 1972 citados en Santana y Araujo, 2007 (30)</b>	Conjunto de percepciones que una organización tiene de sus políticas, prácticas y procedimientos que son compartidos por sus miembros en torno al ambiente laboral.
<b>Koys y DeCotiis, 1991 (31)</b>	Fenómeno perceptual duradero, construido con base en la experiencia, multidimensional y compartido por los miembros de una organización, cuya función principal es orientar y regular los comportamientos individuales de acuerdo con los patrones determinados por ella.
<b>Silva, 1992 (26)</b>	Aquel que define y determina una imagen que las personas asumen como real y representativa de la organización que, aunque proviene de percepciones, trasciende a los individuos, conformando una totalidad.
<b>Álvarez, 1992 (32)</b>	El clima organizacional hace referencia a características como los valores, las normas, las actitudes y los sentimientos percibidos por las personas sobre la institución de la cual forman parte.
<b>Rodríguez, 2004 (33)</b>	Las percepciones que comparten los miembros de la organización respecto del trabajo, el ambiente físico en que tiene lugar, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo.
<b>Zohar y Luria, 2005 (34)</b>	Una percepción compartida del empleado en cuanto a la calidad de entorno, el comportamiento esperado y recompensa dentro de la organización.
<b>Reinoso y Aranedo, 2007 (35)</b>	Percepciones que comparten los miembros de una organización respecto del ambiente en que se desenvuelven.
<b>Menezes y Gomes, 2010 (35)</b>	Conjunto de percepciones compartidas por individuos sobre el entorno de organización en el cual ellos trabajan.
<b>Franklin y Krieger, 2011 (37)</b>	Interpretación, traducción y accionar de los colaboradores con relación a la cultura de la organización en un momento determinado.
<b>Segredo, 2012 (38)</b>	El ambiente donde las personas hayan facilidades o dificultades para aumentar o disminuir su desempeño, la percepción que se tiene acerca de ellas y la influencia que ejercen las estructuras organizativas y los factores internos o externos en el logro de objetivos.
<b>Morera, Artavia y Zúñiga, 2016 (39)</b>	Percepciones compartidas por los colaboradores de una organización en su entorno laboral, entendiéndolas como el proceso cognitivo (recibir, procesar e interpretar información) permitiéndole a una persona atribuir un significado

particular a un conjunto de estímulos, partiendo de un esquema propio de creencias, valores y actitudes.

Fuente: elaboración propia

**Componentes.** No existe unanimidad en lo que respecta a los factores, variables o dimensiones que componen el clima organizacional, pues tanto en su número, agrupación, denominación y consideración acerca de su orden o importancia se encuentran diversidad de propuestas o acercamientos, tal como se desprende del recorrido que se efectúa a continuación: Moos (40) considera como dimensiones del clima organizacional las siguientes: compromiso, cohesión, apoyo, autonomía, organización, presión, claridad, control, innovación y comodidad; mientras que Litwin y Stinger (41) proponen nueve dimensiones: estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad.

Posteriormente Brunet (42) plantea que el clima organizacional está relacionado con variables tan importantes del medio, como el tamaño, la estructura de las organizaciones y la administración de los recursos humanos, que son extrínsecas al empleado, pero también se relaciona con variables personales intrínsecas como las aptitudes, las actitudes y las motivaciones del empleado. Además, también lo hace con variables resultantes como la satisfacción y la productividad, vinculadas a las interacciones entre las variables intrínsecas y las extrínsecas previamente mencionadas.

Bajo esta lógica, parece claro que la comprensión del clima de una organización se deriva de tres aspectos: psicológicos (comportamiento de las personas), de estructura de la organización y de la dinámica de los procesos internos. De hecho, se encuentran en la literatura especializada dimensiones, factores o variables estrechamente relacionadas con estos aspectos.

Por su parte, James y James (43) consideran que el clima organizacional está compuesto por cuatro factores: en primer lugar, por el estrés derivado del desempeño del rol asignado

y la falta de armonía; en segundo lugar, por el trabajo desafiante y la autonomía; en tercer lugar, por la calidad del liderazgo y el soporte al desempeño, y finalmente, por la cooperación entre los miembros de la organización y la calidad de las relaciones de amistad. Es de anotar que esta composición surge en el marco de la exploración que realizan del proceso de atribución de significados a los eventos organizativos percibidos.

Koys y DeCotiis (31) llevaron a cabo una investigación empírica tomando como base los factores de clima organizacional contenidos en diferentes instrumentos diseñados para su evaluación, tomando como base que éste lo componen ocho factores: autonomía en el trabajo, cohesión, confianza, soporte al desempeño, presión en el trabajo, reconocimiento y valoración de las contribuciones en el trabajo, justicia e innovación; sin embargo, los resultados obtenidos llevaron a descartar el soporte al desempeño y la justicia por tratarse de constructos de naturaleza compleja que, para ellos, no coinciden con aquellos que explican o resultan del clima social de la organización.

Puente-Palacios (44) analiza un conjunto de instrumentos de evaluación del clima organizacional y encuentra al respecto falta de homogeneidad y consenso entre los investigadores de este campo de conocimiento, si bien evidencia el papel central dado a las relaciones interpersonales, advirtiendo acerca del riesgo de reducir el clima organizacional a este aspecto bajo el malentendido uso de la denominación “clima social de la organización”.

Por su parte, Martins et al (45) constataron también que instrumentos psicométricos validados y aplicados en diversos estudios contemplaban como componentes del clima organizacional aspectos tales como recompensa, riesgos y seguridad, innovación, reconocimiento y retroalimentación, flexibilidad, cohesión, relacionamiento entre superior y empleado, control, soporte del jefe, liderazgo, claridad y promociones, presión en el trabajo, apoyo y autoestima, mientras que en el trabajo desarrollado por Patterson et al (46), se identificaron 17 factores entre los que cabe mencionar el esfuerzo, la calidad, la eficiencia, el soporte del supervisor y el despliegue de habilidades.

Las dimensiones contempladas para el clima organizacional según Patterson et al (47) pasan a ser 19, así: Bienestar de los empleados, autonomía, participación, comunicación, énfasis en el entrenamiento, integración, apoyo de la supervisión, formalización, tradición, flexibilidad, innovación, foco en lo exterior, reflexión, claridad, esfuerzo, eficiencia, calidad, presión por producir y retroalimentación acerca del desempeño.

Reinoso y Araneda (34), basados en las dimensiones que con mayor frecuencia se presentan para medir el clima organizacional, contemplaron 7, a saber: autonomía, estructura, aspectos físicos, recompensa, consideración, calidez y apoyo.

Santa Eulalia y Sampedro (48) consideran que, en general, los estudios de clima organizacional analizan la influencia sobre la conducta humana de los elementos estructurales característicos y permanentes de la organización, como el tamaño de la organización, la estructura organizativa, la complejidad de sus diversos sistemas, los estilos de liderazgo y las orientaciones hacia las metas.

Cardona y Zambrano (49) realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre instrumentos de evaluación del clima organizacional encontrando un grupo de ocho dimensiones que se repiten en la mayoría de ellos (entre 21 encontradas) y que en su orden, son: toma de decisiones, claridad organizacional, liderazgo, interacción social, motivación institucional, sistema de recompensas e incentivos, apertura organizacional y supervisión.

Tras una extensa revisión bibliográfica, Bustamante-Ubilla et al (50), determinaron la existencia de un total de 105 dimensiones de la más diversa índole para dar cuenta de los componentes del clima organizacional, que luego redujeron a 71 mediante el uso de tablas de contingencia y métodos de comparación y contrastación. Como tal magnitud atenta contra la posibilidad de identificar y medir dicho clima de manera efectiva, procedieron a la realización de grupos focales para valorar las variables relevantes, lo que permitió acotar la cifra a 14 dimensiones, a saber: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, administración del conflicto, identidad, estilo de supervisión, motivación laboral,

estabilidad laboral, oportunidad de desarrollo, comunicación y equipos y distribución de personas y material. Dichas dimensiones son indagadas a través de 71 afirmaciones bajo una escala tipo Liker.

Tras una atenta revisión de los diferentes planteamientos sobre el particular, se puede afirmar que aún con denominaciones o agrupaciones diversas, la gran mayoría termina contemplando cinco factores, variables o dimensiones fundamentales, que al ser indagadas proporcionan un panorama bastante completo del clima organizacional, a saber:

Relaciones sociales y de autoridad.

Liderazgo.

Condiciones de trabajo.

Motivación.

Comunicación

Las Relaciones interpersonales refieren a la interacción recíproca entre dos o más personas en la empresa y pueden ser de carácter social (entre compañeros y empleados en general con un rasgo más de tipo horizontal) o marcadas por la autoridad (las que se tienen con los jefes o líderes, de tipo vertical y en el que entran en juego la jerarquía y la autoridad). Por tanto, en esta dimensión se abordan la calidad y frecuencia de las relaciones entre compañeros, grupos y áreas de trabajo, mientras que las relaciones de autoridad abordan los mismos elementos, pero con referencia a los jefes inmediatos y los líderes de la empresa. El respeto, la consideración, el aprecio mutuo, los conflictos y el buen trato son los aspectos más representativos que suele incluir esta dimensión.

El liderazgo contempla la influencia y credibilidad, junto con el apoyo y orientación brindada a los colaboradores en un marco de claridad organizativa: qué es y para dónde va la organización. Implica también la indagación acerca de la competencia comunicativa y para la toma de decisiones, con especial interés acerca de la transparencia y criterios con que los jefes y líderes deciden y actúan cotidianamente.

Las condiciones de trabajo indagan acerca del tipo de vinculación, el salario, los horarios y cargas de trabajo, la presión por alcanzar resultados y la percepción de estabilidad y de oportunidades de promoción o de hacer carrera en la empresa. También se ocupan de lo relativo a la salud y la seguridad en el puesto de trabajo y de la coherencia existente entre lo que demanda el cargo, las condiciones en las que se realiza la labor y la compensación recibida.

Si bien en el marco de las condiciones de trabajo se incluye la capacitación que brinda la organización a sus empleados, en esta investigación se destaca la creciente importancia del tema del aprendizaje en el escenario actual de la sociedad del conocimiento y, por tanto, aborda la formación recibida, el error como fuente de aprendizaje y mejora, la realización de preguntas y cuestionamientos que puedan llevar a cambios positivos y la discusión abierta acerca de incidentes o eventos adversos, puesto que es posible y necesario aprender de la experiencia.

La motivación reúne aspectos como la identidad y el sentido pertenencia a la organización, el grado de compromiso existente y la satisfacción que se tiene por trabajar en ella y desempeñar el cargo/rol asignado. Por tanto, incluye el amplio campo de las actitudes y de los valores, poderosos factores que condicionan el comportamiento de las personas.

La comunicación considera la veracidad, claridad, confiabilidad y oportunidad de la información acerca del direccionamiento estratégico, el funcionamiento y los resultados de la organización, así como la retroalimentación que reciben los empleados acerca de su trabajo y desempeño y si pueden expresar libremente sentimientos, ideas, posturas o informar de errores, sin temor a represalias. Examina también la existencia de diversos canales de comunicación junto con la disposición a escuchar, conversar y compartir información a través del lenguaje verbal, escrito y corporal.

Como se observa, las dimensiones planteadas, además de recoger aspectos contemplados repetidamente en la literatura especializada sobre clima organizacional también responden a

una agrupación con sentido y coherencia en tanto reúne diversos elementos o aspectos a veces dispersos o considerados por separado, cuando en realidad son cercanos y caben en un marco general de referencia que, en este caso, es cada dimensión planteada.

**Medición:** A partir de lo previamente descrito es palpable que el clima organizacional es un concepto que refiere a un conjunto de intangibles (motivos, valores, conductas, entre otros) en un escenario particular de trabajo que se percibe de múltiples maneras por quienes allí laboran y donde se hace necesario identificar aquellos aspectos en los coinciden o tienen una lectura común.

Dada esta característica, la identificación del estado del clima organizacional constituye un reto y demanda la utilización de técnicas e instrumentos adecuados para el abordaje de las percepciones de los seres humanos. En tal sentido, para la medición del clima organizacional es frecuente el uso de instrumentos como los cuestionarios, apoyados por entrevistas y grupos focales, Morera et al (39) cuyos resultados permiten realizar un análisis descriptivo de las percepciones y valorar posibles acciones en la mejora del clima organizacional. Precisan dichos autores que los instrumentos más utilizados para medir el clima organizacional son los cuestionarios estructurados y que los resultados obtenidos por esta vía pueden ser apoyados por entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

La estructura que normalmente aparece al observar los diversos cuestionarios utilizados para la medición del clima organizacional, Cardona y Zambrano (51) es la de partir de un conjunto de dimensiones (factores o variables) que, como se ha establecido antes no es uniforme, para desglosarlas en aspectos, elementos o indicadores en cuyo número o denominación también se difiere, con la inclusión de una escala, mayormente de tipo Likert, como opción de respuesta a cada enunciado o ítem contemplado.

Destaca también la exigencia de explicitar la validez y la confiabilidad del instrumento para lo cual se utiliza el juicio de expertos, la prueba piloto y el alpha de cronbach de manera recurrente, todo ello complementado con una clara exposición acerca de la población y

muestra indagadas y del procesamiento realizado a los datos. Sobre el particular se es concluyente en que ha de trabajarse al menos con un grupo estadísticamente representativo puesto que el clima organizacional son percepciones compartidas y sólo así pueden generalizarse los resultados. Finalmente, se hace hincapié en la necesidad de efectuar análisis de tipo multivariado dado que el clima organizacional es un fenómeno multidimensional.

## **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Este capítulo aborda el concepto y la importancia de la seguridad del paciente, la Cultura de Seguridad del Paciente y sus dimensiones y la relación entre clima organizacional y seguridad del paciente.

**Concepto e importancia:** La Seguridad del paciente es considerada como una de las seis dimensiones o atributos de Calidad de los Servicios de Salud y surge como una iniciativa mundial, desde el reporte de “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos en el año 2001 y en el 2004 con la Organización Mundial de la Salud (OMS), dando origen a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es promover y estandarizar acciones que brinden mayor seguridad y menor riesgo en la prestación de los servicios de salud. (52)

Se considera la seguridad del paciente una prioridad en la atención sanitaria, en la cual el riesgo es potencial por la confluencia de factores inseparables a la actividad clínica; por esta razón no se puede garantizar a ausencia de la aparición de un evento adverso.

Siendo la Seguridad del Paciente una labor compleja, requiere el compromiso de todos los actores que influyen en la existencia de la prestación del servicio de salud. Dicho esto, las actuaciones de los implicados se deben dar a tres niveles: a **nivel institucional**, garantizando un mínimo riesgo en la actividad clínica, mediante sistemas organizados y funcionales; a **nivel profesional**, aplicando los protocolos de atención clínica basada en evidencia científica, para minimizar el riesgo en la atención, y a **nivel político-social**

aunando esfuerzos entre instituciones y organizaciones internacionales y nacionales para lograr que estos riesgos sean evitables creando una normatividad encaminada a regular el comportamiento general de todos los involucrados.

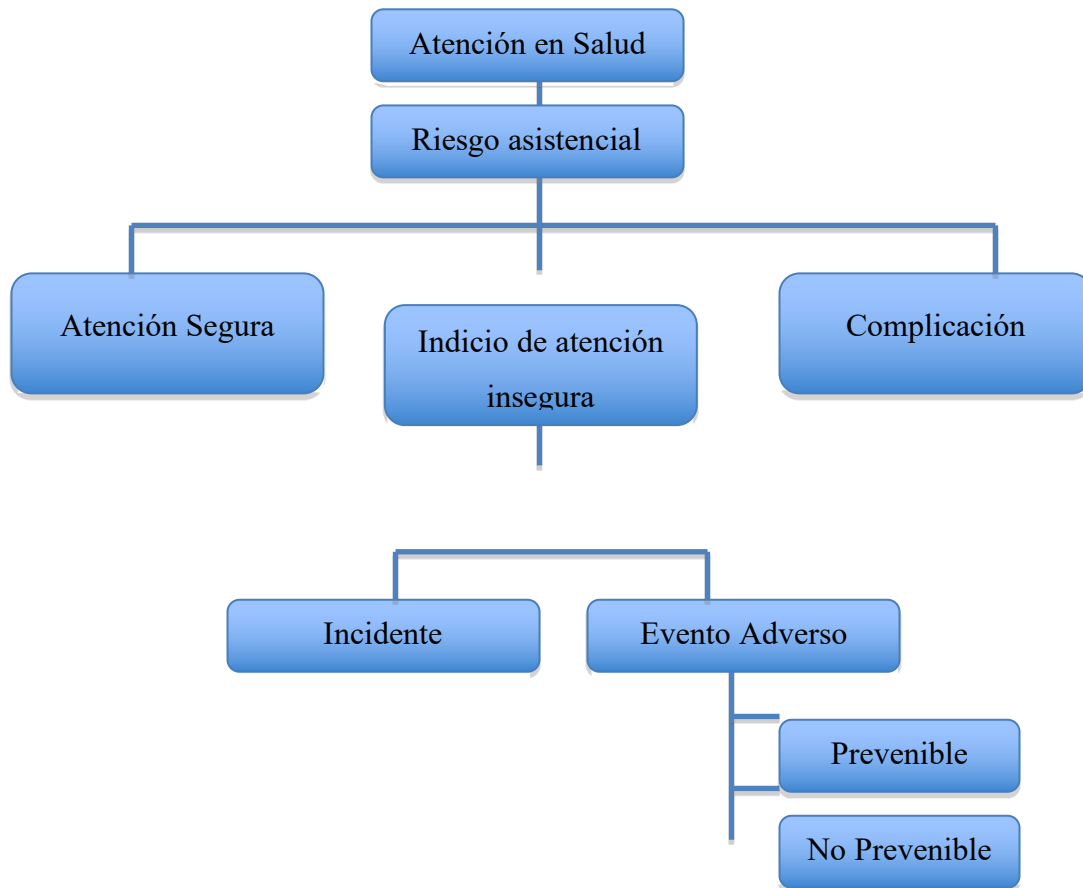
De acuerdo con las revisiones realizadas, se ha encontrado que no existe una definición universal sobre Seguridad del Paciente. Como se dijo anteriormente, está implícito que los errores pueden ser inevitables debido a la complejidad de la atención en salud. Sin embargo, muchos pueden ser evitables si se establecen barreras para minimizar los riesgos de dicha atención y evitar que los errores causen daño al paciente. Gluck en el 2012 manifiesta que la seguridad del paciente es una manera de hacer las cosas y la reconoce como una disciplina emergente (53). Emmanuel y Col, la definen como una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud es considerado también un atributo de los sistemas de atención a la salud (53), minimizando la incidencia e impacto de eventos adversos y maximizando la recuperación de los mismos (54).

En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida (55). La definición más actual de seguridad, es aquella ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera la seguridad del paciente como “ausencia de daño, real o potencial, relacionado con los servicios de salud” (56).

El Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia, en la Guía Técnica: Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, define la seguridad del paciente como *“el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobada que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”* (57).

Para efectos de comprender algunos conceptos clave de seguridad del paciente, se presenta el diagrama 1 de la atención en salud, que permite identificarlos en relación con las fallas en la atención.

### ILUSTRACIÓN 1 ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: Elaboración propia

La atención en salud, se refiere a los servicios recibidos por un individuo o una población con el fin de generar promoción, mantenimiento, monitorización o restablecimiento de la salud. Esta atención, puede ser segura o existir algún indicio de atención insegura. Se está frente a una atención segura cuando la condición del resultado entre el producto de entrada y salida no presenta ninguna falla inherente al mismo servicio. Cuando existe una circunstancia que puede alertar sobre el incremento del riesgo o que se presente un

incidente o un evento adverso, se expresa como la aparición de un indicio de atención insegura.

Por otro lado, dentro del riesgo asistencial, se encuentra la complicación la cual consiste en un resultado clínico no esperado pero que no se puede atribuir a la atención, siendo esta complicación resultado de la misma enfermedad o dependiente de las condiciones del paciente, existiendo una atención en salud segura.

Frente a un indicio de atención insegura, se pueden presentar dos determinantes: la primera, el Incidente, cuando se evidencia la existencia de un fallo en la atención en salud pero se identificó antes de producir un daño (close call), o cuando el error se produce pero no causa ningún daño (near miss); la segunda y en la que realmente se concentra todo el análisis de la atención insegura es el Evento Adverso, incidente cuyo resultado se traduce en un daño al paciente ya sea físico, social o psicológico. Un Evento Centinela es un Evento Adverso grave que genera un daño físico o psicológico permanente e incluso la muerte. El evento adverso puede ser prevenible, en el caso en que se pudo haber evitado con la aplicación adecuada de los estándares en el cuidado asistencial disponibles en el momento, y no prevenible, cuando se presenta aún frente a la aplicación adecuada de los estándares en el cuidado asistencial disponibles en el momento.

La Seguridad del Paciente debe ser prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, siendo los incidentes y eventos adversos quienes alertan sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad. Sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose.

El daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos no es un fenómeno nuevo. El registro más antiguo de este problema data del siglo XVII A.C. La respuesta en aquellos días era clara y exclusivamente punitiva (por ejemplo, se le cortaba la mano a un cirujano). Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del paciente ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cual el éxito (una atención más segura) es determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, qué tan efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y que tan cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención (58)

Hasta 1 de cada 10 pacientes sufre daños mientras reciben atención médica. Aproximadamente 43 millones de incidencias de seguridad del paciente ocurren cada año. Los errores de medicación cuestan en el mundo aproximadamente 42 mil millones de dólares al año. (59)

Establecer por qué ocurren los eventos adversos, llevará a identificar estrategias para reducir su incidencia. Múltiples factores contribuyen para que un evento adverso ocurra, entre los que se encuentran: la complejidad en la atención en salud, la deficiencia en los sistemas de atención, la vulnerabilidad de las barreras defensivas y la falibilidad humana, siendo esta última una parte inevitable de la condición humana. Así sea el personal de salud altamente capacitado y entrenado en seguridad del paciente, incide de manera adicional el entorno personal, el entorno del paciente y de la institución, pudiendo llevar a un conjunto equivocado de circunstancias y condicionando el comportamiento humano a inducir a errores durante la atención (53).

El propósito de la atención en salud aparte de la necesidad primaria por la que se atiende un paciente, es prevenir la ocurrencia de situaciones que afectan la seguridad del paciente y evitar que esto conlleve a un evento adverso.

En la realidad de los servicios asistenciales, los incidentes son aproximadamente 300 veces más frecuentes que los eventos adversos y por lo tanto, saber qué pasó en su ocurrencia

ofrece en teoría una mejor oportunidad de conocer los errores que están sucediendo en los puestos de trabajo.

Frecuentemente los errores que llevan a incidentes y/o eventos adversos ocurren porque los procesos institucionales no han sido diseñados considerando el probable error, o porque son ambiguos y se prestan para interpretación confusa, cuando las personas deben recurrir a su propio criterio y el mismo no es el adecuado. De esta manera es de esperarse que ocurran errores y por lo tanto, castigar a las personas involucradas en el error es una conducta injusta. Otorgar inmunidad inicial no significa generar impunidad. El análisis del evento adverso reportado debe traducirse en actividades tendientes a evitar que el mismo evento se repita (57).

Conociendo que la gran mayoría de los eventos adversos que suceden realmente se reportan, claramente los hospitales necesitan una manera más efectiva de identificar eventos que causan daño a los pacientes para determinar la severidad del daño e iniciar las acciones enfocadas a minimizar sus consecuencias (57).

A la seguridad del paciente aún siendo un tema antiguo ya que es inherente al tratamiento, no se le había prestado la atención que requería. Últimamente al observar que este proceso es mucho más complejo que la misma atención ya que depende de factores multifactoriales, se han creado políticas encaminadas a promover cambios en el sistema de salud a nivel mundial. En Colombia las acciones e implementación de la Política de Seguridad del Paciente, están lideradas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, cuyo objetivo principal es evitar que ocurran situaciones en la atención en salud que puedan afectar la seguridad del paciente, reduciendo y en lo posible eliminando la ocurrencia de algún tipo de evento adverso con la finalidad de contar con instituciones seguras. Por esta razón, en junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.

La Seguridad del Paciente siendo un elemento diferenciador en las instituciones de salud en la actualidad, se fundamenta en el desarrollo de una **Cultura de Seguridad del Paciente**, la cual es la expresión máxima de la alineación de los procesos asistenciales y administrativos enfocados en el paciente y su familia. La creación y logro de estos niveles de cultura, requieren de un enfoque sistemático, organizado y planeado; es por esto que se hace necesaria en la redefinición de los objetivos pretendidos y la homogenización del conocimiento en el personal de salud propendiendo así, por el establecimiento de objetivos estratégicos enfocados en la Seguridad del Paciente y la conformación de programas visibles y efectivos (59).

La cultura es un conjunto de conocimientos, costumbres y grado de desarrollo, a través del cual se expresa un grupo social en un momento determinado; es decir, la forma cómo un grupo de personas hace las cosas, y ésta puede cambiar según el espacio y el tiempo por lo tanto no es constante (60).

Desde el punto de vista organizacional, se define la cultura de seguridad como la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia (57).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su búsqueda por crear una cultura de seguridad del paciente encaminada a la calidad, ha creado y facilitado herramientas y metodologías para disminuir al máximo la ocurrencia de un evento adverso, enfocadas a identificar y analizar los procesos para contribuir en la mejora de los mismos.

Las metodologías recomendadas son: el Protocolo de Londres, el análisis de ruta causal o análisis de causa raíz, el modo de falla y efecto entre otros. Después de tener una estrategia bien estructurada lo ideal es crear un proceso de reflexión continuo y sistemático, sobre todos los actores del sistema.

La cultura de la seguridad integra varios elementos tales como información, confianza, aprendizaje, organización flexible y trabajo en equipo. Lograr que estos elementos actúen de forma sinérgica requiere (62):

Tener conciencia: saber que está pasando a través de sistemas de notificación, indicadores de seguridad, rondas de seguridad y otras fuentes de datos.

Mejorar la comunicación entre profesionales, servicios y turnos de trabajo. Debemos hablar y escribir más, con precisión, de forma estructurada y considerando la información que es útil y necesaria para mejorar la seguridad del paciente.

Analizar retrospectivamente los incidentes y eventos adversos, revisando sistemáticamente los factores contribuyentes.

Supervisar y normalizar tareas y procedimientos.

Inclusión de la seguridad en la agenda institucional de directivos y profesionales, incorporando la seguridad en la misión, visión y valores de los centros asistenciales.

Asumir el principio de que pequeños pasos son necesarios para lograr grandes cambios. La mejora de la cultura de la seguridad se cambia poco a poco y a medio y largo plazo. La perseverancia es determinante en este sentido.

Es por esto que el liderazgo juega un papel primordial en la creación y aplicación de una cultura de seguridad. Las organizaciones que han logrado cambios significativos en la cultura de seguridad, cuentan con líderes gerenciales, administrativos y clínicos altamente comprometidos con la seguridad del paciente. El liderazgo de enfermería también juega un papel esencial en el establecimiento de una cultura de seguridad y en el mejoramiento de los resultados clínicos, ya que estos líderes mejoran la seguridad al afectar directamente los flujos de trabajo y los procesos de atención al paciente hospitalizado (53).

El mayor atributo de las organizaciones con una adecuada cultura de seguridad, es la existencia de mejores resultados clínicos y menos errores en la atención. Adicionalmente, estas mismas organizaciones poseen una buena capacidad de aprendizaje continuo de sus

propios errores cuando el paciente resulta afectado. Igualmente se debe valorar la transparencia y se debe fomentar la divulgación de los eventos adversos (53).

La base de las estrategias y herramientas que se utilicen en una institución con el fin de mejorar el desempeño y la seguridad del paciente parte de la adquisición de las cuatro habilidades básicas: 1) liderazgo: capacidad para dirigir y coordinar las actividades de los otros miembros del equipo; 2) monitoreo de la situación: el proceso de revisar de manera activa elementos situacionales para tomar conciencia de las condiciones en que funciona el equipo; 3) apoyo mutuo: la habilidad de anticiparse a las necesidades de otros miembros del equipo y apoyarlas a través de un conocimiento preciso acerca de sus responsabilidades y carga de trabajo; y, 4) comunicación: el proceso por el cual la información se intercambia de forma clara y precisa entre los miembros del equipo (53).

Desde el año 2009, se ha aplicado una encuesta desarrollada por la Unidad de Calidad del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en España, iniciando en el mismo Complejo Hospitalario y aplicado en diferentes Hospitales de ese país. Lo expuesto por los elaboradores de la encuesta, es que de la aplicación de la misma se espera extraer datos muy importantes para planificar de forma adecuada las actuaciones precisas para mejorar la seguridad de los pacientes. Las variables aplicadas en el cuestionario a resolver, se enfocan directamente en las variables del clima de seguridad.

Dado lo anterior, para el presente estudio investigativo se tomó como base dicha encuesta, pero desarrollando algunos cambios con la intención de generar un enfoque más acorde a la intencionalidad de la investigación.

## **RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El análisis de los estilos de cultura organizacional facilita la comprensión de las normas de comportamiento en las instituciones de salud. Estos comportamientos generan un clima

organizacional que tiene impacto directo en el rendimiento y la eficacia de las instituciones de atención en salud. Es también importante tener en cuenta las situaciones actuales de crisis financiera pues el déficit en el financiamiento de la atención en salud puede ser un estímulo que produce alteraciones en la cultura organizacional. El clima organizacional predominante es regular, y la dimensión método de mando es la que predomina. (11, 17)

El clima laboral influye en la calidad de la atención al cliente; de otro lado, el análisis correlacional entre el Clima Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, indica que existen correlaciones significativas entre estas variables. Se ha determinado que la relación entre el clima de seguridad de los pacientes y el clima de seguridad en el trabajo en la atención de la salud, están fuertemente relacionados a nivel de unidad, y que los mismos procesos organizacionales pueden ser importantes para el desarrollo de ambos tipos de clima organizacional; se resalta la importancia de una actitud positiva frente al trabajo en equipo y el clima de seguridad tanto de los líderes como de todo el personal en general, Sin embargo, La percepción del clima de seguridad no predice la mortalidad de los pacientes más allá del efecto del entorno del trabajo. (3, 14, 18,19, 21)

Es fuerte la correlación entre las condiciones climáticas de seguridad del paciente en la atención y cuidado con respecto al nivel de clima de seguridad del personal asistencial con respecto a las condiciones de los grupos de trabajo. Es posible hablar de un clima de seguridad global, que cubre tanto la seguridad de los pacientes, como la seguridad del personal asistencial. También se ha demostrado, que los recursos de trabajo, los requisitos de trabajo, las confianzas en la cohesión en la unidad de salud son importantes para garantizar el entorno de seguridad. De esta forma, la seguridad del personal de salud es un factor de relevancia que debe ser también considerado, paralelamente a la seguridad del paciente para mantener un buen clima organizacional (20)

También el personal administrativo de las instituciones de salud, ha sido considerado como factor importante en la seguridad del paciente; el clima organizacional de los directivos de servicios de prestaciones médicas se relaciona con el desempeño en la atención a la salud.

Por tanto, el clima organizacional del equipo directivo, debe ser considerado de igual manera que personal de atención en salud. (2)

En cuanto a la seguridad del paciente en relación a la atención individual del personal de salud, existe una fuerte evidencia acerca del clima organizacional y la seguridad del paciente producida en estudios realizados con el personal de enfermería, estudio que con sus resultados apoya otros hallazgos de la investigación donde manifiestan que un ambiente de práctica positiva mejora los resultados de seguridad del paciente, especialmente a nivel de sala, donde se encontraron factores como el ambiente de práctica y la proporción de enfermeras con niveles que impactaron significativamente los resultados de seguridad. También, se evidencia que el clima de servicios se asocia con el esfuerzo realizado en el cuidado técnico realizado por las enfermeras, y sus comportamientos extra roles, el desempeño de las tareas puede predecir significativamente la satisfacción de los pacientes, donde se concluye que las enfermeras desempeñan un rol importante en la satisfacción del paciente (15).

Las percepciones y actitudes acerca del clima organizacional por parte del personal de atención en salud tienen una valiosa importancia en la seguridad del paciente. Los médicos y las enfermeras tienen diferentes percepciones especialmente en lo que se refiere a relación de personal. Sin embargo, con relación a la seguridad de los pacientes, ambos grupos profesionales comparten percepciones similares. Las percepciones de las enfermeras, identifican factores facilitadores y barreras para mejorar la seguridad de los pacientes en múltiples niveles del sistema, lo que indica que se requieren iniciativas complejas y multifacéticas para abordar los problemas de seguridad del paciente.

Uno de los factores que se puede resaltar es la relación paciente-enfermero con respecto a la mortalidad del paciente, pues se ha demostrado que cada paciente adicional por enfermera se asocia con un aumento del 7 en la probabilidad de morir dentro de los 30 días de la admisión y un aumento del 7 en las probabilidades de fracaso en el rescate (muerte tras complicaciones). Cada paciente adicional por enfermera se asocia con un aumento del

23 en las probabilidades de Síndrome de Burnout y un 15 en las probabilidades de insatisfacción laboral. También, la baja dotación de personal de enfermería y climas organizacionales pobres, tienen el doble de probabilidades para incrementar los factores de riesgo de lesiones por pinchazos de aguja y accidentes, que las enfermeras en unidades bien equipadas y mejor organizadas.

Las instituciones que fomentan un entorno laboral favorable tienen pacientes que perciben una mayor seguridad de los cuidados. Además, una adecuada gestión de los recursos podría disminuir la aparición de eventos adversos como el dolor. (4, 5, 9, 22)

Con respecto a las actitudes de los profesionales en relación a la seguridad de los pacientes se ha evidenciado que actitudes de seguridad positivas, se relacionan con los niveles de satisfacción laboral. La profesión, la unidad de trabajo, la duración de la experiencia laboral, la información recibida sobre la seguridad del paciente durante la educación, la educación continua y los turnos de trabajo, se asocian con varias áreas de actitud de seguridad. La sobrecarga cuantitativa, la complejidad cognitiva y emocional excesiva, la falta de apoyo social y el buen trabajo en equipo, la inestabilidad organizacional y la desconfianza y frustración con la forma en que se manejaban las organizaciones de salud, causa deterioro de la función relacionada con el estrés en el personal. Estos aspectos contribuyen al aumento de los riesgos. La buena seguridad se asocia con los recursos y rutinas adecuados, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo. (8, 23)

Finalmente, se ha demostrado que existen diferencias en la percepción de la seguridad del paciente pues a pesar que se ha demostrado la correlación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, la percepción de estos factores por parte del personal de salud no es homogénea. (12)

Todos los estudios encontrados, evidencian que la seguridad del paciente puede ser influenciada por múltiples factores, entre ellos el clima organizacional que a su vez puede

estar sujeto a cambios internos como las actitudes y percepciones del personal administrativo y asistencial de las instituciones de salud, pero también puede ser alterado por factores externos como la situación financiera y las particularidades propias de cada paciente.

## **4.2 MARCO NORMATIVO**

La Constitución Política de Colombia (62) quien fijo como competencia del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y la Ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en salud SGSSS (63), con sus respectivas regulaciones y reformas, han sido la base del sistema de salud actual; donde la puesta en marcha de políticas, planes, programas en salud, tienen como prioridad mejorar la prestación de servicios de salud, siendo la calidad un atributo fundamental de la atención integral, en aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

Recientemente con la Ley 1715 de 2015, Ley Estatutaria de la salud (64), se busca garantizar una prestación de servicios de salud y de tecnologías, estructuradas sobre una concepción integral de la salud, facilitando que se mejore el acceso a los servicios de salud, con énfasis en la autonomía médica, para trabajar en la seguridad del paciente, bajo esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica para una atención en salud más segura.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 (65), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo. El Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados, a través de las Redes integrales de

servicios (RIAS), significando con ello, una atención necesaria, suficiente y segura para resolver las necesidades de salud de la población lo más cercano a los lugares donde transcurre su cotidianidad.

En tal sentido, la evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud han estado presentes en los postulados y desarrollos de la reformas de salud en Colombia desde su concepción; lo cual ha sido reflejado más específicamente con el Decreto 1011 de 2006, que define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud (SOGC) (66), establece los criterios para mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud en el SGSS, a través del desarrollo de cuatro componentes: 1) El Sistema Único de Habilitación como las condiciones mínimas de ingreso al sistema con la actual resolución 2003 de 2014, 2) El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, concordante con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación, 3) El Sistema Único de Acreditación (Resolución 123 de 2012 - Resolución 2082 de 2014), hacia niveles de excelencia en las características principales de la calidad, y 4) en el sistema de información para la calidad de la atención a la salud (Resolución 1446 de 2006), con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema.

Frente a las políticas que han surgido para garantizar una prestación de servicios de salud con calidad y seguridad, en el año 2008, se expidió por parte del Ministerio de la Protección Social la Política de Seguridad del Paciente liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, para dar respuesta a lo promulgado por la OMS en la Alianza mundial por la seguridad del paciente.

En tal sentido, se promueve la Política de Seguridad del Paciente con el propósito de desarrollar e implementar un modelo eficaz de alerta temprana en la prevención para minimizar un daño que puede ser prevenible. Por lo tanto, desde junio de 2008 el Ministerio de la Protección Social expide los Lineamientos para la Implementación de la

Política de Seguridad del Paciente. Estos lineamientos contienen unos principios orientados a las acciones e implementación de las Políticas de Seguridad del Paciente. Estas acciones son enfocadas a la atención centrada en el usuario, eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad; cultura de seguridad de paciente en un ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, para lograr cambios, en un entorno de confianza entre pacientes y profesionales; Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores, *Alianza con el profesional de la salud*. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados. entre otros (67).

Al ser la Política de Seguridad del paciente parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, es transversal a todos sus cuatro componentes, entendida como el conjunto de acciones y estrategias que ofrece el SOGC para proteger a los pacientes de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud. En principio el componente de habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad definió como requisito mínimo por parte de los prestadores de servicios de salud, la implementación de un programa de seguridad del paciente así como también las guías técnicas de buenas prácticas de Seguridad del Paciente. (Ministerio de la Protección Social, 2010), que hacen referencia a las buenas prácticas para disminuir infecciones, para realizar cirugías seguras, para asegurar la administración de medicamentos, entre otros.

### **4.3 MARCO CONTEXTUAL**

#### **Caracterización del Departamento de Quindío**

Quindío se localiza en el centro occidente del país. El triángulo que forma Quindío se limita con tres departamentos, Tolima al oriente y sur, sobre las cumbres de la cordillera central, Valle del Cauca al occidente y sur que conforman las estribaciones y planicies que inicial el fértil valle del río Cauca y al norte con Risaralda. Está conformada por 12 municipios, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio 11.2, seguida de Córdoba y Circasia. 4 corregimientos, 34 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados (70).

La población es de 575.010 personas que se estima habitan el departamento en 2018, de los cálculos del censo DANE 2005, siendo la ciudad capital Armenia y Calarca, las zonas que presentan una concentración urbana mayor que la media departamental; los municipios aún más ruralizados son Génova, Buenavista, Córdoba, Pijao, Salento y Finlandia, donde uno de cada dos habitantes está viviendo en los campos y veredas de esos municipios, revisando el aporte estimado departamental, el sur departamental es más rural, donde se concentran 22.679 habitantes en cuatro sectores municipales y aportan 4.06 de la población total departamental.

La Red pública de prestación de servicios de salud del departamento está conformada por 14 prestadores de servicios de salud; en Armenia, la capital dos instituciones de 1 y 3 nivel de atención; uno del nivel 2 en los municipios de Calarca y Filandia; y del nivel 1 en los otros 9 municipios. Teniendo el hospital de Filandia prestación de tipo salud mental y no general, el estudio de investigación se aplicará únicamente al hospital de Calarcá que actúa como prestador primario (Tabla 2).

**Tabla 2 Red pública de prestación de servicios de salud del departamento de quindío**

<b>Municipio</b>	<b>Prestador</b>	<b>Carácter</b>	<b>Nivel</b>
<b>ARMENIA</b>	Hospital Universitario San Juan de Dios	Departamental	3
<b>ARMENIA</b>	Redsalud Armenia	Municipal	1
<b>BUENAVISTA</b>	Hospital San Camilo	Municipal	1
<b>CALARCÁ</b>	<b>Hospital La Misericordia</b>	<b>Departamental</b>	<b>2</b>
<b>CIRCASIA</b>	Hospital San Vicente de Paul	Municipal	1
<b>CÓRDOBA</b>	Hospital San Roque	Municipal	1
<b>FILANDIA</b>	Hospital Mental Filandia	Departamental	2
<b>FILANDIA</b>	Hospital San Vicente de Paul	Municipal	1
<b>GÉNOVA</b>	Hospital San Vicente de Paul	Municipal	1
<b>LA TEBAIDA</b>	Hospital Pio X	Municipal	1
<b>MONTENEGRO</b>	Hospital Roberto Quintero Villa	Municipal	1
<b>PIJAO</b>	Hospital Santa Ana	Municipal	1
<b>QUIMBAYA</b>	Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Departamental	1
<b>SALENTO</b>	Hospital San Vicente de Paul	Municipal	1

Fuente: REPS – Minsalud año 2017

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Quindío, 2019.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el estado del clima organizacional en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Quindío.
- Describir e interpretar las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Quindío.
- Establecer las relaciones entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Quindío.

## 6 METODOLOGÍA

### **Enfoque**

Se realizó una investigación con un enfoque mixto debido a que se relacionaron características cualitativas y cuantitativas del objeto de investigación, con énfasis cuantitativo.

### **Tipo de estudio**

Proyecto de alcance de asociación. Su propósito fue medir las variables de Clima organizacional y Seguridad del paciente y la relación entre las variables de ambos componentes.

### **Población**

Estuvo determinada por el personal del nivel estratégico, táctico y operativo de los servicios de urgencias, hospitalización de la Institucion prestadora de servicios de salud de mediana complejidad de la red pública de Quindío.

### **Muestreo**

Para establecer la muestra se tuvo como criterio de inclusión la aceptación por parte de los trabajadores para participar en el estudio, un índice de confianza del 90% y un margen de error del 10%, del total de la población debido a la no aceptación en la realización de la encuesta, sobre un estimado de 53. A partir de lo anterior se obtuvieron las cifras que se presentan en la tabla 3.

**Tabla 3 población y muestra**

Municipio	Nivel	Población	Muestra
Calarcá	Nivel estratégico	1	1
	Nivel Táctico	2	2
	Nivel Operativo	58	32
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>35</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Operacionalización de variables

Para la operacionalización de las variables se tuvieron en cuenta la dimensión sociodemográfica con 11 variables y la dimensión de clima organizacional y seguridad del paciente con 7 variables, las cuales se resumen en la siguiente tabla.

**Tabla 4 Dimensiones y variables del estudio**

Dimensión	Variable
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Edad
	Nivel Educativo
	Sexo
	Antigüedad en la empresa
	Horas laboradas
	Nivel organizativo
	Personal en el que hace parte
	Área en la que labora
	Distribución de horas semana
	Posición laboral
	Tipo de vinculación
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Calificación del estado actual de seguridad del paciente
	Relaciones entre compañeros, equipos y áreas de trabajo
	Relaciones con jefe inmediato y directivos
	Liderazgo
	Condiciones de trabajo
	Motivación
	Comunicación
Aprendizaje Organizacional	

Fuente: Elaboración propia

La operacionalización de las variables se representan en el Anexo 1 Categorización de las variables.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Se aplicaron dos técnicas:

La primera fue una encuesta que dio cuenta de las características del clima organizacional y de seguridad del paciente. Se usó como instrumento un cuestionario cerrado para aplicar al personal asistencial, administrativo y de apoyo de los servicios de urgencias y hospitalización. El instrumento fue adaptado del cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. (78)

Seguidamente se diseñó una guía de entrevista, basada en la metodología de asociación libre de palabras, de acuerdo Abric (79), la asociación libre permite reducir la dificultad o límite de la expresión discursiva, en el que a partir de un término inductor el sujeto expresa adjetivos o términos que relaciona, y posteriormente definen el significado de dichas palabras, permitiendo conocer de manera espontánea lo que se piensa sobre lo estudiado; la cual se aplicó a 10 personas participantes de la encuesta.

### **Procedimiento para la recolección de la información**

- Se solicitó autorización a la Instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo nivel de complejidad del departamento del Quindío
- Para la aplicación de la encuesta se pidió el consentimiento informado a las personas de los servicios asistenciales, administrativos y de apoyo que participaron en el estudio (anexo 4).
- Se realizó una entrevista bajo la metodología asociación libre de palabras posterior a los resultados encontrados en la encuesta. Encuesta semi estructurada en el personal que deseó participar en la investigación que permitió conocer las primeras cinco palabras que los trabajadores vinculan cuando se les pregunta por el clima organizacional, la seguridad del paciente y relacionada entre ambas, así como el porqué de la asociación.

### Ordenamiento de datos

Se diseñó una base de datos con la información de la encuesta en el programa informático SPSS versión 22, El cual contenía las 11 variables sociodemográficas, 2 ítems cuantitativas con la calificación de la seguridad del paciente, 54 aspectos de clima organizacional y 27 aspectos de seguridad del paciente en escala tipo liker.

Posterior a la consolidación de la base, se agrupó los 54 aspectos de clima organizacional y los 27 aspectos de seguridad del paciente en función de las dimensiones del clima organizacional, Asimismo se recodificaron las respuestas con el propósito de mejorar el análisis y la interpretación de los datos (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

**Tabla 5 Recodificación de respuestas**

Opción de respuesta	Recodificación
Nunca	Insatisfactorio
Rara vez	
Algunas veces	Aceptable
Mayoría de veces	Satisfactorio
Siempre	

Fuente: Elaboración propia

De igual manera la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra la recodificación realizada a las respuestas cuantitativas referente a la calificación de la seguridad del paciente en la institución y servicio convirtiendo el valor numérico a escala ordinal con el fin de aplicación de pruebas estadísticas de asociación que dieran cuenta al tercer objetivo de la investigación.

**Tabla 6 Recodificación de respuestas cuantitativas**

Opción de respuesta	Recodificación
1	Baja
2	
3	Media
4	Alta
5	

Fuente: Elaboración propia.

Se diseñó una base de datos en Microsoft Office Excel con las palabras y significado recolectado en la entrevista semiestructurada, que posteriormente se categorizó cada palabra según la dimensión que correspondía en función del clima organizacional.

### **Plan de análisis**

Se realizó un análisis uni y bivariado de las características sociodemográficas, los aspectos del clima organización y de seguridad del paciente en función de los niveles organizaciones (Estratégico, táctico y operativo)

Seguidamente se hizo un análisis bivariado de los aspectos de clima organizacional y seguridad del con respecto al nivel Estratégico, Táctico y Operativo.

Posteriormente se realizaron pruebas estadísticas de chi cuadrado para determinar la asociación entre los aspectos del clima organizacional que afectan la percepción sobre la seguridad del paciente, determinando como una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de chi cuadrado es menor a 0,05.

Por último, se realizó el análisis de las entrevistas con el propósito de conocer las palabras en orden de aparición y su significado que tiene para los empleados de las instituciones referentes al clima organizacional, la seguridad del paciente y las que relacionan con ambas en función de las dimensiones del clima organizacional, aplicando la metodología de Abric (79).

## 7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Investigación considerada de acuerdo con la resolución 08430 de 1993 como investigación sin riesgo, que corresponde a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, razón por la cual no se afectarán las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; entre lo que se considera la revisión de documentos, registros institucionales, entrevistas, encuestas y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

Se diligenció consentimiento informado a cada encuestado, mediante el cual se garantizó que el sujeto expresó voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le dio, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (anexo 4)

## **8 RESULTADOS**

En este capítulo se expone los resultados obtenidos en la investigación, mediante un análisis uni y bivariado acorde con los objetivos planteados. Dichos resultados describen las características sociodemográficas, el estado del clima organizacional, las percepciones de la seguridad del paciente, la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, abordados desde los niveles organizativos (estratégico, táctico y operativo) identificados en los servicios de hospitalización y urgencias y por último los resultados de la asociación libre de palabras.

### **8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

La caracterización sociodemográfica describe el grupo de trabajadores segmentados por nivel organizacional permitiendo una mejor identificación de la muestra y coherencia de la información analizada. Se examinaron aspectos como: Rango de edad, sexo, rango de antigüedad en años y tipo de vinculación laboral, divididas en los tres niveles organizacionales (Estratégico táctico y operativo).

Participaron del estudio 35 personas del área asistencial, administrativa y de apoyo de los servicios de hospitalización y urgencias. El sexo femenino como se muestra en la tabla 7, estuvo representado por encima del 85% en los tres niveles organizacionales, lo que indica una alta participación de las mujeres, siendo una tendencia generalizada en las instituciones del sector salud. El nivel estratégico y táctico representado por mujeres, evidenció el empoderamiento de la mujer y su participación en la toma de decisiones gerenciales, aspecto que puede estar ligado a la formación que ha adquirido la mujer en los últimos años, en especial en la formación administrativa.

**Tabla 7 Sexo**

<b>Nivel organizacional</b>	<b>Sexo</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estratégico</b>	Femenino	100,0
<b>Táctico</b>	Femenino	100,0
<b>operativo</b>	Femenino	85,7
	Masculino	14,3
	Total	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 muestra el rango de edad de la población de estudio, siendo coherente con el rango laboral activo en el país para los tres niveles organizacionales, encontrando algunas diferencias; mientras que en los niveles estratégico y táctico las edades oscilan por encima de los 31 años, en el nivel operativo la población es menor de 30 años (51,4%) y por encima de 31 años el 48,6%.

**Tabla 8 Rango de edad**

<b>Nivel organizacional</b>	<b>Rango de edad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estratégico</b>	51 o más	100,0
<b>Táctico</b>	Entre 31 y 40 años	50,0
	51 o más	50,0
	Total	100,0
<b>Operativo</b>	Menos de 30 años	51,4
	Entre 31 y 40 años	28,6
	Entre 41 y 50 años	11,4
	51 o más	8,6
	Total	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la antigüedad en años en la institución, el nivel estratégico lleva laborando más de 26 años en la institución y el nivel táctico el 50% más de 20 años y el otro 50% más de 26 años; aspecto que junto con los rangos de edad descritos, muestran la experiencia que pueden tener las personas a través de los años de vida laboral y personal para la toma de decisiones. En el nivel operativo donde se encuentra el personal más joven, el 51,4% lleva laborando entre 1 y 10 años en la institución; llama la atención que el 37,1% lleva menos de 1 año en la institución, denotando una posible alta rotación en este nivel. Ver tabla 9.

**Tabla 9 Antigüedad en la institución**

<b>Nivel organizacional</b>	<b>Antigüedad en años</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estratégico</b>	26 o más años	100,0
<b>Táctico</b>	Entre 21 y 25 años	50,0
	26 o más años	50,0
	Total	100,0
<b>Operativo</b>	Menos de 1 años	37,1
	Entre 4 y 6 años	11,4
	Entre 21 y 25 años	5,7
	Entre 7 y 10 años	2,9
	Entre 11 y 15 años	11,4
	26 o más años	31,4
	Total	100,0

Fuente: Elaboración propia

La vinculación laboral en las personas encuestadas evidenciaron diferentes modalidades de vinculación en la institución. Como aspecto importante a resaltar, el tipo de vinculación del nivel estratégico con más de 26 años en la institución y un contrato por prestación de servicios, siendo un cargo de dirección que gestiona y pone su talento al servicio de la institución, con un alto riesgo en su propia contratación. De igual manera se identificó que el nivel táctico cuenta con una persona con más de 20 años en la institución y con contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años.

Contrario a lo anterior, el nivel operativo cuenta con diversos tipo de vinculación, siendo el único nivel que cuenta con contratos de trabajo a término indefinido, representando el 57,1%. La vinculación de las personas en carrera Administrativa (Nombramiento y posesión) es baja; al igual que los contratos por prestación de servicios, situación que se muestra inusual, dado que en general las instituciones de salud vinculan personal a través de contrato de prestación de servicios. Esta situación puede ser positiva, porque puede ser una manera de garantizar permanencia en la institución. Ver tabla 10.

**Tabla 10 Tipo de vinculación laboral**

<b>Nivel organizacional</b>	<b>Tipo de vinculación</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estratégico</b>	Contrato por prestación de servicios	100,0
<b>Táctico</b>	Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	50,0
	Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	50,0
	Total	100,0
<b>Operativo</b>	Contrato de trabajo a término indefinido	57,1
	Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	20,0
	Contrato por prestación de servicios	17,1
	Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	5,7
	Total	100,0

Fuente: Elaboración propia

## **8.2 ESTADO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL**

El estado del clima organizacional en el personal involucrado, de igual manera se presenta segmentado por los niveles organizacionales con el fin de determinar variaciones de la

percepción en las 5 dimensiones del clima organizacional (Relaciones, liderazgo, condiciones de trabajo, motivación y comunicación).

## **Relaciones**

### **Relaciones entre compañeros, equipos y áreas de trabajo**

La percepción global entre compañeros, equipos y áreas de trabajo que componen la institución es satisfactoria en los niveles estratégico, táctico y operativo según lo evidenciado en la tabla 11, siendo más valorado en los niveles estratégico y operativo, entre el 100% y el 84,5% respectivamente, aspecto que favorece a ámbos niveles para la implementación de los procesos.

Los tres niveles organizativos manifestaron que las relaciones entre los empleados del área, son de cooperación y respeto, donde el 100% de la población se encontró satisfecho. Esta situación es positiva y se refleja de igual manera que en las diferentes áreas se trabaja en equipo para alcanzar los objetivos del servicio, los empleados se ayudan mutuamente, donde el respeto y el positivismo son pilares en los tres niveles organizacionales valorado en un 100% como satisfactorio.

Sin embargo llama la atención que en el nivel táctico existen posiciones encontradas en los responsables de esta área. Se denota insatisfacción en tres de los aspectos: en la manera como los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo no se solucionan de manera ágil y satisfactoria; en que las diferentes unidades de la institución no cooperan entre ellas y que en la institución no se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales. Estos aspectos podrían conllevar a que se presenta un clima laboral alterado, condición desfavorable si se tiene en cuenta que el nivel táctico actúan como puente entre la indicación de la gerencia y la realización de los procesos por el nivel operativo.

**Tabla 11 Relaciones entre compañeros, equipos y áreas de trabajo (%)**

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Los empleados de la institución ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	8,6	91,4
Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	17,1	20,0	62,9
En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	11,4	14,3	74,3
En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2,9	97,1
Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	2,9	11,4	85,7
Cuando los compañeros se enteran de que he cometido algún error, no lo utilizan en mi contra.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	8,6	11,4	80,0
<b>TOTAL</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>21,4</b>	<b>7,1</b>	<b>71,4</b>	<b>5,7</b>	<b>9,8</b>	<b>84,5</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Relaciones con jefe inmediato y directivos**

Los resultados globales mostraron que las relaciones con el jefe inmediato y directivos difieren en los tres niveles, siendo en un 63,8% satisfactorio en las personas del nivel operativo y un 43,8% insatisfactorio en el nivel táctico. Estos niveles consideraron entre insatisfactorio y aceptable que los directivos de la entidad apoyen y estimulen a los empleados, al igual que promuevan la iniciativa y la participación de los empleados en la toma de decisiones. Ver tabla 12.

La mayoría de los trabajadores del nivel operativo temen contar cuando se comete un error, esto puede atraer a las suma de más errores ya que no se realiza una búsqueda, un analisis y una retroalimentacion por lo que puede llevar a un mal funcionamiento institucional.

Se identificó de igual manera que en el nivel táctico no todas las personas manejan buenas relaciones con los directivos de la institución y su jefe inmediato. Todos los aspectos fueron calificados insatisfactorios a excepción de lo relacionado con el trato con respecto dignidad y aprecio, donde se coincide como hecho positivo incluso para los tres niveles organizativos en que el jefe inmediato trata a sus colaboradores con respeto, dignidad y aprecio.

**Tabla 12 Relaciones con jefe inmediato y directivos (%)**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados.	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	34,3	34,3	31,4
Mi jefe inmediato apoya y estimula a sus colaboradores.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	5,7	17,1	77,1
Los directivos de la entidad promueven la iniciativa y la participación de los empleados en la toma de decisiones.	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	31,4	37,1	31,4
Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	5,7	22,9	71,4

Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	5,7	14,3	80,0
Mi jefe inmediato trata a sus colaboradores con respeto, dignidad y aprecio.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5,9	94,1
Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	8,8	8,8	82,4
Cuando se comete algún error, los empleados no temen que se busque un culpable o se refleje en sus expedientes.	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	42,9	14,3	42,9
<b>TOTAL</b>	<b>0,0</b>	<b>12,5</b>	<b>87,5</b>	<b>43,8</b>	<b>18,8</b>	<b>37,5</b>	<b>16,8</b>	<b>19,3</b>	<b>63,8</b>

Fuente: Elaboración propia

## Liderazgo

El liderazgo es percibido de manera distinta en todos los aspectos en los tres niveles organizativos; mientras el nivel estratégico lo considera satisfactorio en un 100% y en un 66,2% el nivel operativo, llama la atención que el 54,6% del nivel táctico lo considera insatisfactorio y aceptable. Ver tabla 13

En los aspectos relacionados con los criterios justos y claros que deciden sobre la continuidad, retiro u/u otro de trabajo en el futuro de la entidad y las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares, se encontró que fue satisfactorio para los niveles táctico y operativo, lo que demuestra que tanto el nivel táctico como operativo no percibe un liderazgo positivo en las cadenas de mando institucional, que permita influir en todos los trabajadores para conseguir los objetivos organizacionales y desarrollar las potencialidades de los trabajadores y de la empresa.

**Tabla 13 Relaciones con jefe inmediato y directivos (%)**

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	8,6	25,7	65,7
Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5,7	94,3
Considero que existen criterios justos y claros para decidir sobre la continuidad, el retiro o cualquier cambio en las condiciones de trabajo del personal de la institución	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	20,0	25,7	54,3
Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	28,6	22,9	48,6
Existe coherencia entre las acciones de los directivos y los jefes inmediatos y lo que se me exige o debo hacer en mí puesto de trabajo	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	2,9	17,6	79,4
Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	21,2	36,4	42,4
Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	14,7	29,4	55,9
Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	2,9	11,4	85,7

Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	25,7	20,0	54,3
Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	17,6	20,6	61,8
El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	5,7	8,6	85,7
<b>TOTAL</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>36,4</b>	<b>18,2</b>	<b>45,5</b>	<b>13,4</b>	<b>20,4</b>	<b>66,2</b>

Fuente: Elaboración propia

### Condiciones de trabajo

Los resultados globales evidenciados en la tabla 14, mostraron que el nivel estratégico se encuentra satisfecho con las condiciones de trabajo en un 81,8% y el nivel operativo el 68,2%, sin embargo, se observó que aproximadamente el 32% de este nivel perciben que las condiciones de trabajo no son las adecuadas. De otro lado, lo evidenciado en el nivel táctico el 54,5% también lo califican entre insatisfecho y aceptable.

Al analizar cada uno de los aspectos, se puede evidenciar que la mayoría de los trabajadores de los tres niveles organizativos valoran satisfactoriamente las jornadas de trabajo. Tanto el nivel estratégico como operativo, refieren no sentir presión cuando hay exceso de trabajo y consideran que las condiciones resultan ser sanas y seguras; situación contraria en lo percibido por el nivel táctico donde se sienten presionados.

Como aspecto a considerar es que tanto el nivel estratégico y un poco más de la mitad de los trabajadores del nivel táctico y operativo consideran que su puesto es monótono y rutinario, al igual que una satisfacción baja con la remuneración recibida; situación de alerta que puede conllevar a cometer errores en su lugar de trabajo porque se podría perder la motivación para el desarrollo de sus actividades. Otro aspecto es que, para el nivel táctico en la entidad no hay estabilidad laboral, ni se cuenta con los recursos necesarios

para cumplir a cabalidad con las funciones y responsabilidades (dispositivos e insumos, presupuesto e información).

**Tabla 14 Condiciones de trabajo (%)**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
La jornada de trabajo es adecuada (duración, turnos, horarios)	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	5,7	5,7	88,6
Considero que cuando alguien está sobrecargado de trabajo recibe ayuda de sus compañeros	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	14,3	17,1	68,6
Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe inmediato no pretende que trabajemos más rápido	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	5,9	11,8	82,4
El nivel de exigencia o presión que recibo para realizar mi trabajo con eficiencia y eficacia, es el adecuado	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	17,6	23,5	58,8
Mi puesto de trabajo no es monótono y rutinario	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0	17,1	34,3	48,6
Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	2,9	14,3	82,9
Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	9,1	42,4	48,5

Cuento con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con mis funciones y responsabilidades (dispositivos e insumos, presupuesto e información)	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	2,9	28,6	68,6
El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	11,4	20,0	68,6
La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	28,6	20,0	51,4
En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante)	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	2,9	14,3	82,9
<b>TOTAL</b>	<b>9,1</b>	<b>9,1</b>	<b>81,8</b>	<b>31,8</b>	<b>22,7</b>	<b>45,5</b>	<b>10,8</b>	<b>21,1</b>	<b>68,2</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Motivación**

Como se aprecia en la tabla 15, los resultados globales mostraron porcentajes muy bajos de satisfacción en los tres niveles organizacionales, siendo el nivel estratégico y táctico los menos motivados en la institución, representando un 70% entre insatisfecho y aceptable para el nivel estratégico, el 55% para el nivel táctico y el 66,5% para el nivel operativo.

Como información relevante al indagar cada uno de los aspectos en los tres niveles, manifestaron entre el 100% y 97,1% que su trabajo les produce un sentimiento de satisfacción personal; sin embargo han considerado la opción de retirarse de la entidad para

tener mejores condiciones y oportunidades, el 100% en los niveles estratégico y táctico y el 82,9% el nivel operativo.

Por otro lado, al indagar en cada nivel los aspectos, en el nivel operativo se evidenció mayor motivación en la institución, solo el 48,6% de ellos perciben que la institución los hace sentir que son parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados.

En los niveles táctico y estratégico, los trabajadores no se encuentran motivados en cuanto a que los empleados no se esmeran por cumplir las tareas y metas establecidas ni realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente. Se evidenció que 2 de 3 personas que componen estos dos niveles no se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos, ni orgullosos de la institución; situación a considerar puesto que el direccionamiento estratégico son la base fundamental para la puesta en marcha de la institución desde los niveles estratégico y táctico.

**Tabla 15 Motivación (%)**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Hacer mi trabajo me produce un sentimiento de satisfacción personal.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2,9	97,1
La institución nos hace sentir que somos parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	28,6	22,9	48,6
Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución.	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	14,3	17,1	68,6
Los empleados de la entidad son leales a ésta y a sus usuarios	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0	8,6	14,3	77,1
En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano.	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	25,7	11,4	62,9
Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución.	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	8,6	11,4	80,0
Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo.	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	8,6	31,4	60,0

Siento que mi trabajo me permite realizarme personal y profesionalmente.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	5,7	11,4	82,9
Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente.	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	11,8	17,6	70,6
Los empleados no consideran la opción de retirarse de la entidad para tener mejores condiciones y oportunidades.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	40,0	42,9	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>20,0</b>	<b>50,0</b>	<b>30,0</b>	<b>40,0</b>	<b>15,0</b>	<b>45,0</b>	<b>15,2</b>	<b>18,3</b>	<b>66,5</b>

Fuente: Elaboración propia

## Comunicación

La tabla 16 muestra en los resultados globales que hay satisfacción con la comunicación en el nivel estratégico y en el nivel operativo con el 71,4% y 71,8% respectivamente.

En estos niveles se percibió que se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general, las instrucciones y procedimientos son precisos para desarrollar su labor y la comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa; contrario a lo evidenciado en el nivel táctico, donde 1 de 2 se encuentra satisfecho con la comunicación.

En general se evidenció que los diversos canales de comunicación de la institución de manera transversal no fluyen de la misma manera en todos los niveles.

**Tabla 16 Comunicación (%)**

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo puedo mejorarlo.	100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	14,7	11,8	73,5
La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos.	100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	17,6	20,6	61,8
Se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	11,8	17,6	70,6
Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor.	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	5,9	5,9	88,2
En la institución se tienen diversos canales para compartir información de manera precisa y confiable.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	23,5	17,6	58,8
La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	11,8	23,5	64,7
La comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos.	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	5,9	8,8	85,3
<b>TOTAL</b>	<b>28,6</b>	<b>0,0</b>	<b>71,4</b>	<b>14,3</b>	<b>42,9</b>	<b>42,9</b>	<b>13,0</b>	<b>15,1</b>	<b>71,8</b>

Fuente: Elaboración propia

A continuación se presenta en la tabla 17 el consolidado sobre los porcentajes satisfactorios percibidos del clima organizacional en la institución en las cinco dimensiones, encontrando un nivel de satisfacción que no supera el 64% en todos los niveles organizacionales, siendo el nivel táctico quien no cuenta con una percepción positiva del clima organizacional con menos del 50% en todas las dimensiones evaluadas.

El nivel estratégico presentó un mejor nivel de satisfacción (75,4%), sin embargo, llama la atención que la dimensión de motivación sea baja (30%), al ser el responsable de la toma de decisiones institucionales y fomento de la conducta en el trabajo para escalarla hacia los otros niveles organizacionales de la institución.

El clima organizacional en el nivel operativo mostró un grado de satisfacción similar en todas las dimensiones evaluadas, siendo superior en la dimensión de relaciones, la cual como se analizó anteriormente, la satisfacción estuvo dada por las relaciones con los compañeros, equipos y áreas de trabajo.

**Tabla 17 Consolidado clima organizacional por dimensiones**

Dimensión	Nivel estratégico	Nivel táctico	Nivel Operativo
Relaciones	93,75	54,45	74,15
Liderazgo	100,0	45,5	66,2
Condiciones de trabajo	81,8	45,5	68,2
Motivación	30,0	45,0	66,5
Comunicación	71,4	42,9	71,8
<b>Promedio total</b>	<b>75,4</b>	<b>46,7</b>	<b>69,4</b>

Fuente: Elaboración propia.

### **8.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Los resultados sobre la seguridad del paciente se desarrollaron teniendo en cuenta los principales hallazgos en función de las dimensiones del clima organizacional relacionadas con las cuatro habilidades básicas en seguridad del paciente (53) y el aprendizaje

organizacional (54), como preámbulo para identificar la relación entre estos y por último, la calificación percibida en el servicio y en la institución en los tres niveles organizacionales.

### Liderazgo en la seguridad del paciente

El liderazgo es una habilidad clave para mejorar la seguridad del paciente; como se muestra en la tabla 18, fue calificada positivamente por todos los niveles organizacionales de la institución entre el 72% el nivel operativo y el 75% los niveles estratégico y táctico.

La percepción en los tres niveles fue que los directivos muestran con hechos que la seguridad del paciente es una prioridad, el jefe inmediato se interesa por la seguridad y no pasa por alto los problemas de seguridad del paciente, siendo menor esta apreciación en el nivel operativo, sin embargo se puede entender, que existe liderazgo frente a la seguridad del paciente. No obstante, todos los niveles perciben que los directivos solo se interesan de los temas de seguridad cuando ocurre un evento adverso; para el nivel operativo, en casi la mitad de los casos, esto pasa.

**Tabla 18 Liderazgo en la seguridad del paciente**

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	9,1	12,1	78,8
Los directivos de la institución no se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	41,2	14,7	44,1

Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	5,9	5,9	88,2
Mi jefe inmediato no pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	14,3	8,6	77,1
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>25,0</b>	<b>0,0</b>	<b>75,0</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>75,0</b>	<b>17,6</b>	<b>10,3</b>	<b>72,1</b>

Fuente: elaboración propia

### **Condiciones de trabajo, motivación en la seguridad del paciente**

Los niveles estratégico, táctico y operativo se sienten satisfechos con las condiciones de trabajo y la motivación para la seguridad del paciente en la institución, entre el 70,4% y el 75% siendo el más bajo el nivel operativo. Se resalta que los tres niveles se sienten comprometidos y motivados para trabajar en pro de la seguridad del paciente.

Sin embargo, se aprecia que mientras para el nivel estratégico el exceso de carga de trabajo no le impide proporcionar una atención adecuada a los pacientes, para los niveles táctico y operativo esta apreciación es diferente; en estos niveles, mas del 50% coinciden que cuando se aumenta el ritmo de trabajo, puede implicar sacrificar la seguridad del paciente, siendo una situación que pone en riesgo la atención del paciente y aumentar la posibilidad de los eventos adversos, lo que puede implicar un botón de alerta, ya que la mitad de estos dos niveles son los que tiene contacto directo con los pacientes y si no están del todo satisfechos con la carga de trabajo y el ritmo de su ejecución se puede considerar un escenario poco favorable para la seguridad del paciente. Ver tabla 19

**Tabla 19 Condiciones de trabajo, motivación en la seguridad del paciente (%)**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Siento que el exceso de carga de trabajo no me impide proporcionar una atención adecuada a los pacientes	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	17,6	23,5	58,8
El ritmo de trabajo no se aumenta si esto implica sacrificar la seguridad del paciente	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	25,7	11,4	62,9
La institución estimula el trabajo en pro de la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	14,3	22,9	62,9
Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2,9	97,1
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>25,0</b>	<b>0,0</b>	<b>75,0</b>	<b>25,0</b>	<b>0,0</b>	<b>75,0</b>	<b>14,4</b>	<b>15,2</b>	<b>70,4</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Relaciones con el jefe inmediato en la seguridad del paciente**

En general, en la seguridad del paciente para los tres niveles organizacionales fue valorado entre el 75%, 90% y 100% siendo más bajo en el nivel táctico. Esta relación como se muestra en la tabla 20 representa los aspectos que tiene relación con la disposición de los jefes inmediatos, en apoyar, estimular y motivar a sus colaboradores encaminados en la seguridad del paciente, como pilar principal a la hora de evitar la ocurrencia de un incidente y por ende la materialización de un evento adverso.

La percepción en todos los niveles fue que el jefe inmediato expresa su satisfacción cuando se intenta evitar riesgos en la seguridad del paciente, con un 100% para los niveles estratégico y táctico y un 91% el nivel operativo; reconocimiento que genera un reforzamiento positivo que invita al perfeccionamiento de las conductas, y la participación invita a crear, proponer y sugerir futuros planes de mejora, por lo cual estos dos conceptos van de la mano encaminados a la seguridad del paciente. No obstante se encontraron diferencias con el nivel táctico, donde el 50% no considera que el jefe inmediato tiene en cuenta las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.

**Tabla 20 Relaciones con el jefe inmediato en la seguridad del paciente (%)**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Mi jefe inmediato expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2,9	5,7	91,4
Mi jefe inmediato tiene en cuenta, las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	8,6	2,9	88,6
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>25,0</b>	<b>0,0</b>	<b>75,0</b>	<b>5,7</b>	<b>4,3</b>	<b>90,0</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Comunicación en la seguridad del paciente**

En la seguridad del paciente la comunicación es vital ya que en la actividad diaria una comunicación efectiva es fundamental en todos los procesos y niveles de la organización desde documentos escritos tales como políticas, paquetes institucionales, incluyendo el reporte de los eventos adversos, hasta las ordenes verbales. La tabla 21 muestra los aspectos

indagados, en los que el mayor nivel de satisfacción, en promedio, se ubicó en el nivel estratégico (90.9%), seguido del operativo (80.1%) y luego, sin alcanzar el (50%) el táctico.

En los aspectos indagados se coincide en todos los niveles que se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente en un 100% para los niveles estratégico y táctico y un 94,1% el nivel operativo. En porcentajes similares los niveles estratégico y operativo notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente o que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber daño.

Es de resaltar que en el nivel estratégico, 10 de los 11 aspectos evaluados presentaron una satisfacción del (100%), hallazgos que se constituyen en fortaleza para la institución, donde se brinda información clara, veraz y oportuna acerca de la seguridad del paciente, la opinión es libre sin temor a represarías, los canales de comunicación no se rompen ya que los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente.

Aunque preocupa que cuando se notifica algún incidente, no se informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo, con un 100% de insatisfacción en los niveles estratégico y táctico y apoyando este aspecto el nivel operativo con un 44%.

**Tabla 21 Comunicación en la seguridad del paciente**

ASPECTOS	Nivel Estrategico			Nivel Tactico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	12,1	21,2	66,7
En esta institución se puede opinar sobre la seguridad del paciente, libremente y sin temor a represalias.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	5,9	17,6	76,5
Los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	11,8	88,2
No se pierde información de los pacientes cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra(o).	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	20,6	2,9	76,5
En los cambios de turno no se pierde información sobre la atención que ha recibido el paciente.	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	23,5	5,9	70,6
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	11,8	14,7	73,5

que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.									
Cuando se notifica algún incidente, se nos informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	26,5	17,6	55,9
Se informa al área en la que laboro, los errores que ocurren en la prestación del servicio.	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	5,9	2,9	91,2
Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2,9	2,9	94,1
Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6,1	93,9
Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	3,0	3,0	93,9
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>9,1</b>	<b>0,0</b>	<b>90,9</b>	<b>13,6</b>	<b>40,9</b>	<b>45,5</b>	<b>10,2</b>	<b>9,7</b>	<b>80,1</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Aprendizaje organizacional**

El aprendizaje organizacional son mecanismos que implementa una institución a partir de la mejora alcanzada de los procesos, punto importante para la calidad en salud llevando un ciclo continuo de retroalimentación, estabilización, divulgación, capacitación e iniciando nuevamente el ciclo de mejoramiento. Como se muestra en la tabla 22, los resultados globales del aprendizaje organizacional relacionados con la seguridad del paciente fue satisfactorio con un promedio de 81,2% para lo niveles tactico y operativo, mientras que el

nivel estratégico lo calificó aceptable con un 83,3%, hecho valorado en todos los aspectos como aceptable e insatisfactorio, situación a considerar al ser este nivel la cabeza de la institución

Es de resaltar que los aspectos mejor calificados en los niveles táctico y operativo con más del 90% fue el aprendizaje organizacional sobre los fallos ocurridos en la atención del paciente para evitar que ocurran nuevamente, en concordancia con los cambios que se hacen para mejorar la seguridad del paciente y su evaluación para comprobar su efectividad, con un 100% para el táctico y un 88,6% para el operativo, estos dos niveles consideran que si los resultados de la evaluación efectuada, se lleva al ciclo de aprendizaje, permitirá ganar confianza y claridad.

El aspecto mas crítico en todos los niveles es que el personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente, siendo aceptable para el nivel estratégico en un 100%, entre insatisfecho y aceptable con un 50% el nivel táctico y de igual manera el nivel operativo.

**Tabla 22 Aprendizaje organizacional**

ASPECTOS	Estrategico			Tactico			Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11,4	11,4	77,1
El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2,9	2,9	94,3

Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2,9	8,6	88,6
El personal no teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente.	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	26,5	23,5	50,0
En el área donde laboro se discute de que? manera se puede evitar que un incidente o evento adverso vuelva a ocurrir.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2,9	11,8	85,3
Las acciones de formación en seguridad del paciente cuentan con la participación de todo el personal	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5,9	14,7	79,4
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>16,7</b>	<b>83,3</b>	<b>0,0</b>	<b>8,3</b>	<b>8,3</b>	<b>83,3</b>	<b>8,7</b>	<b>12,1</b>	<b>79,1</b>

Fuente: Elaboración propia

### **Seguridad del paciente en el servicio y en la institución**

La tabla 23 muestra la calificación de la seguridad del paciente en el servicio y en la institución agrupada por niveles organizativos, donde la percepción en el servicio presentó un promedio en los tres niveles de 2,38, siendo el nivel operativo quien considera mejor la seguridad del paciente en el servicio 4,15, el nivel estratégico no dio ninguna respuesta.

La seguridad del paciente en la institución presentó un promedio en los tres niveles de 3,33; la media para el nivel estratégico fue de 4,00 mientras que en el táctico y operativo fue de 3,00.

**Tabla 23 Calificación de la seguridad del paciente**

Calificación de la seguridad del paciente	Nivel Estratégico	Nivel Táctico	Nivel Operativo	Total Promedio
	Media	Media	Media	
<b>En el servicio</b>		3,00	4,15	<b>2,38</b>
<b>En la institución</b>	4,00	3,00	3,00	<b>3,33</b>

Fuente: Elaboración propia

#### **8.4 ASOCIACIÓN ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Los resultados parten de la asociación entre aspectos del clima organizacional y la percepción del nivel de seguridad del paciente en la institución de mediana complejidad del departamento de Quindío. A efectos de determinar la asociación estadística (chi cuadrado), se llevó a cabo un análisis de tipo bivariado con la totalidad de los aspectos del clima organizacional indagados –variable independiente- y la calificación dada por los trabajadores a la seguridad del paciente –variable dependiente- que, como se recordará, se recodificó de la siguiente manera: con una calificación de insatisfactorio, aceptable y satisfactorio y como baja se agruparon las calificaciones de 1 y 2, las calificaciones de 3 se denominaron media y las de 4 y 5, alta. Es pertinente destacar que, tanto para los servicios indagados como para las entidades globalmente consideradas, la calificación obtenida da cuenta de un nivel aceptable (promedio de 3.7).

Los resultados que a continuación se presentan, muestran los aspectos que indican en cada dimensión que existen asociación positivas entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, algunas de ellas altamente significativas. Tal situación soporta el planteamiento desarrollado en este estudio según el cual entre mejor es el clima organizacional, mejor lo es la seguridad del paciente, con el valor agregado de identificar los aspectos que, en cada variable contemplada del clima organizacional, tienen alta incidencia en la seguridad del paciente (chi cuadrado inferior a 0.05). A tal fin, se procede a examinar dicha relación de

manera individualizada, es decir, a partir de las variables del clima organizacional consideradas en el estudio:

### **Relaciones con compañeros, jefes y entre unidades o áreas**

Los resultados globales entre las variables asociadas y la seguridad del paciente se vinculan positivamente en todos los aspectos; se resalta que los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo de igual manera entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria, por tal motivo esta relación se observa en que las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente con una significancia estadística de 0,007.

Como aspectos a considerar y que son de suma importancia en la seguridad del paciente es contar con directivos de la entidad que traten a los empleados con respeto, dignidad y aprecio, y que el jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones ya que solo los empleados de cada área son los que conocen las necesidades, y las ventajas de cada puesto de trabajo y el ser escuchados genera compromiso y empoderamiento de su trabajo a favor de la seguridad del paciente. (tabla 24)

**Tabla 24 Asociación entre la variable relaciones y la seguridad del paciente**

<b>Aspectos</b>	<b>Significancia</b>
Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente.	,017
Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	,007
Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones.	,016
Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio.	,024
Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	,022

Fuente: Elaboración propia.

## Liderazgo

Al analizar la tabla 25 se observó que existe una asociación altamente significativa en que existe una coherencia entre las acciones de los directivos y con lo ejecutado en el área de trabajo 0,001 y la manera como los directivos muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades 0,004; por tal motivo los empleados confían en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados esto conlleva a una gestión de organización y por ende a la seguridad del paciente empoderando a los empleados a cada día ser mejor por medio del ejemplo.

Si bien la asociación en todos los aspectos es positiva, la apreciación sobre la capacidad de los directivos para gestionar y alcanzar los resultados de seguridad del paciente y que el jefe inmediato pase por alto los problemas de seguridad en el servicio, son aspectos a considerar, de manera que pueda incidir en el despliegue que desde el direccionamiento estratégico ha planteado la institución en relación a la seguridad del paciente y empoderar a los empleados hacia el logro de los resultados que se esperan.

**Tabla 25 Asociación entre la variable liderazgo y la seguridad del paciente**

Aspectos	Significancia
Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados.	,040
Existe coherencia entre las acciones de los directivos y los jefes inmediatos y lo que se me exige o debo hacer en mi puesto de trabajo.	,001
Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	,004
Mi jefe inmediato pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio.	,045

Fuente: Elaboración propia.

## Condiciones de trabajo

Existe una asociación altamente significativa con un valor de Chi-cuadrado de 0,001,

evidenciando que cuando los empleados sienten que las condiciones de trabajo son sanas y seguras, el ambiente de trabajo es favorable para garantizar una atención segura. Tabla 26.

**Tabla 26 Asociación entre la variable condiciones de trabajo y la seguridad del paciente**

Aspectos	Significancia
Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras.	,001

Fuente: Elaboración propia.

### **Motivación**

La tabla 27 muestra una Asociación directa y estadísticamente significativa en todos los aspectos relacionados con la motivación, siendo de suma importancia para una institución el promover a sus empleados ya sea por sus habilidades, conocimiento o capacidades, logrando con ello, un recurso humano motivado, empoderado, seguro y confiado en que el futuro en la organización es positivo y que dichos estímulos se refleje en acciones encaminadas a la seguridad del paciente.

**Tabla 27 Asociación entre motivación y la seguridad del paciente**

Aspectos	Significancia
En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano.	,013
Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo.	,003

Fuente: Elaboración propia.

### **Comunicación**

Los resultados globales de la tabla 28 mostraron una variedad de aspectos que son de suma importancia al asociarlos con las variables de comunicación y la seguridad del paciente. Se resalta que existe una asociación positiva, de alta significancia estadística y con un efecto importante, en que los empleados se sienten libres de opinar sin temor a represalias en la institución (0,000), se estimula y se presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general (0,006), aspectos que favorecen la cultura del

reporte de los incidentes y eventos adversos sin acciones punitivas.

Así mismo en que se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando de la seguridad del paciente (0,000) y se elaboran informes soportados en registros de las actuaciones realizadas (0,001), que permiten identificar los riesgos, implementar las mejores prácticas de seguridad para minimizarlos y hacer su seguimiento.

**Tabla 28 Asociación entre la variable comunicación y la seguridad del paciente**

Aspectos	Significancia
La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.	,021
En esta institución se puede opinar libremente y sin temor a represalias.	,000
Se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general y, en particular, en torno a la seguridad del paciente.	,006
Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando la seguridad del paciente.	,000
La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable.	,001
La comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos.	,020
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	,017

Fuente: Elaboración propia.

### **Aprendizaje Organizacional**

La tabla 29 indica que existe una asociación con una alta significancia estadística entre los aspectos del aprendizaje organizacional relacionados con las actividades de formación que realiza la institución dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y el aprendizaje con respecto a los fallos en la atención del paciente que se utiliza para evitar que un incidente o un evento adverso ocurra de nuevo. Estos aspectos denotan una institución encaminada al

mejoramiento continuo de la calidad, con empleados idóneos y empoderados para trabajar en un ambiente propicio para garantizar una atención segura.

**Tabla 29 Asociación entre el aprendizaje organizacional y la seguridad del paciente**

ASPECTOS	SIGNIFICANCIA
La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	,007
El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo.	,001

Fuente: Elaboración propia.

## 8.5 ASOCIACIÓN DE PALABRAS

Los resultados que a continuación se presentan son producto de las entrevistas llevadas a cabo bajo la metodología de asociación libre de palabras, que comienza por realizar una serie de preguntas alrededor del tema de investigación, permitiendo conocer un número de palabras que vinculan los trabajadores de las instituciones con respecto al clima organizacional, la seguridad del paciente y la relación entre ambas variables, para luego indagar por qué consideran que existe tal vínculo o asociación. Como las palabras se mencionan en estricto orden o nivel de prioridad (1 es la más alta), se puede establecer la importancia dada a cada una de ellas.

### Asociados con el clima organizacional

La tabla 30 muestra el orden en que fueron apareciendo las palabras asociadas con clima organizacional y las dimensiones. Estos resultados indican que los trabajadores relacionaron el clima organizacional con las dimensiones de liderazgo y motivación.

La dimensión de liderazgo apareció con un total 6, 4 y 3 palabras en su orden, que correspondieron a respeto, responsabilidad, estrategia, seguridad, organización y compromiso. En concordancia con los resultados anteriores, los trabajadores confían en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionar y alcanzar resultados, “si

hay una buena organización habrá buen ambiente en todos los aspectos” (Entrevistado 1), resaltando el vinculo que debe de haber entre el trabajo coordinado y complementario con las diferentes áreas para asi obtener un buen clima organizacional.

La dimensión de motivación, fue asociada al sentimiento de los trabajadores, con el desempeño, íntimamente “relacionado con la motivación” (Entrevistado 7). Otra palabra asociada fue la de estímulos “que se felicite por las cosas buenas” (Entrevistado 8), “que se motive en todas las condiciones” (Entrevistado 9), lo cual muestra la importancia de los incentivos en el trabajo y la consideración en el trato para un buen clima organizacional.

**Tabla 30 Relación con el clima organizacional**

Organización	Nivel					Total
	1	2	3	4	5	
Comunicacióncompromiso		2	1	1	2	6
Condiciones de trabajo	2	1	2	2	3	10
Liderazgo	6	4	3	2		15
Motivación	1	2	4	3	4	14
Relaciones	1	1		2	1	5
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

Fuente: Elaboración propia.

### **Relacionadas con la seguridad del paciente**

En los resultados globales de la tabla 31, las dimensiones que mostraron mayor asociación cuando se indagó por la seguridad del paciente fueron la comunicación con 5 palabras cada una en los niveles 2 y 3 y las condiciones de trabajo con 4 palabras en el primer nivel.

La palabra mas dominante referida a la dimensión de comunicación fue protocolos, relacionándolo como una forma de comunicación efectiva “llevar bien los protocolos de la institución sobre los pacientes” (Entrevistado 5) y “los protocolos evitan que se presente el riesgo” (Entrevistado 9). En un segundo lugar, palabra que mostró asociación fue

identificación “nombre correcto, paciente correcto, procedimiento correcto” (Entrevistado 6), demostrando que referente a la seguridad del paciente, los trabajadores han entendido que los medios de comunicación y la forma de dar y recibir información influyen a la hora de evitar un evento de seguridad.

En lo que respecta a la dimensión de condiciones de trabajo la palabra que los trabajadores asociaron con la seguridad del paciente fue el riesgo; la mayoría de los entrevistados sobretodo el nivel operativo relaciona las condiciones de trabajo con los riesgos, donde las condiciones físicas y de ambiente son fundamentales para prevenir posibles incidentes que conllevan a un evento adverso “evitar que los pacientes tengan riesgo dentro de la misma institución” (Entrevistado 5).

**Tabla 31 Relación con la seguridad del paciente**

Dimensiones	Nivel					Total
	1	2	3	4	5	
Aprendizaje	2	2	1	2	2	9
Comunicación		5	5	3	1	14
Condiciones de trabajo	4	1	1	2	1	9
Liderazgo	3	1	1	2	2	9
Motivación	1				3	4
Relaciones		1	2	1	1	5
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

Fuente: Elaboración propia.

### **Relación con el clima organizacional y la seguridad del paciente**

Las palabras que los entrevistados asociaron con clima organizacional y la seguridad del paciente fueron en las dimensiones de comunicación, relaciones, aprendizaje y motivación.

La tabla 32 muestra las palabras que en su orden se asociaron con la dimensión de comunicación, siendo el valor más alto, con 4 palabras en el segundo, tercer y quinto nivel, lo que indica que esta dimensión tiene gran influencia en las dos variables del estudio

(clima organizacional y seguridad del paciente), en ella las palabras que predominaron fueron seguridad, comunicación, protocolo y prevención. La seguridad y protocolo fueron expresadas como “protocolo de seguridad del paciente” (Entrevistado 6, 7 y 8). Los tres niveles organizacionales, consideran los protocolos como primera forma de comunicación efectiva desde los actos administrativos hasta llegar al acto medico o al nivel operativo, indicando con ello que la comunicación tanto para el clima organizacional como para la seguridad del paciente son fundamentales.

La asociación de palabras en la dimensión de relaciones con un total de 10 y en la dimensión de aprendizaje con un total de 4 la palabra calidad se observo en varias ocasiones, entendiéndose como “que se preste el servicio con calidad” (Entrevistado 9) y “ser amable con el enfermo y su acompañante” (Entrevistado 8), muestra la importancia de una atención en la prestación del servicio con calidad y calidez, en las buenas relaciones, en el comportamiento laboral y su influencia en pro de instituciones seguras. Por otro lado, la capacitación como modelo importante para el aprendizaje de la institución fue la palabra mas representativa, lo cual indica en algunos entrevistados que “estar super capacitados en normatividad y protocolos” (Entrevistado 3), “para la adherencia a los protocolos” (Entrevistado 9), es un aspecto muy importante para el cierre de ciclo y la generación de un aprendizaje organizacional en todos los niveles organizativos de la institución.

En la dimensión de motivación con un valor de 4 en el nivel 1, referido por un entrevistado “esta estrechamente relacionado por que si no hay compromiso se dificulta la motivación y gestión para actuar” (Entrevistado 4), representando un profundo mensaje que va mas allá de un simple sentir, si no de un profundo acto de compromiso que tiene la organización frente a la seguridad del paciente. Se resalta que en los tres niveles los trabajadores les produce sentimientos de satisfacción personal el trabajo que ellos realizan en la institución. Donde nuevamente surge la palabra Calidad como la mas asociada por los trabajadores, como lo indica un entrevistado al hablar de la motivación en su institución “prestar un servicio con equidad y amor a los usuarios”. (Entrevistado 7).

**Tabla 32 Relación con el clima organizacional y la seguridad del paciente**

Dimensiones	Nivel					Total
	1	2	3	4	5	
Aprendizaje	1		2	2	3	8
Comunicación	2	4	4	2	4	16
Condiciones de trabajo	1	1	1	2	1	6
Liderazgo	1		1		1	3
Motivación	4	2	1			7
Relaciones	1	3	1	4	1	10
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

Fuente: Elaboración propia.

Cabe resaltar que aunque las demás dimensiones surgieron en menor número, los resultados contrastados cuantitativos demuestran la asociación que tiene el clima organizacional en la seguridad del paciente, siendo objeto de intervención por las instituciones en pro del mejoramiento continuo.

## 9 DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en una institución pública prestadora de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Quindío. Este análisis estadístico permitió afirmar que existe una positiva y directa asociación entre las dos variables indagadas (clima organizacional y seguridad del paciente). La comparación de esta asociación se realiza con estudios que evaluaron el clima organizacional y la seguridad del paciente de manera separada; son pocos los estudios que hablan de su asociación y no se abordan con la totalidad de las dimensiones contenidas en la actual investigación.

El clima organizacional es definida por Jurado (70) “*como la percepción que tienen los trabajadores de la organización y las opiniones que se han formado de la misma en lo referente a estilos de liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, así como la forma en que estos influyen en el desempeño de los trabajadores de la institución*”. Este estudio evaluó las dimensiones de relaciones, liderazgo, condiciones de trabajo, motivación y comunicación segmentado en los tres niveles organizacionales estratégico, táctico y operativo. Investigaciones como las de Torres (13) y López (75), hallaron que la seguridad del paciente se ve influenciada por variables del clima organizacional, entre las más importantes el sentido de pertenencia, la estabilidad y las relaciones interpersonales; hallazgo similar se obtuvo, revelando además otras dimensiones que demostraron su influencia como son la comunicación, la motivación y el aprendizaje, surgiendo este último como una variable importante para garantizar una atención segura en la prestación de servicios de salud.

En primer lugar se observó en el clima organizacional una percepción de las relaciones, las condiciones de trabajo, la comunicación y el liderazgo entre aceptable e insatisfecho en especial en el nivel táctico; resultados a considerar, teniendo en cuenta que este nivel es el puente para el cumplimiento del direccionamiento estratégico, requerido además para garantizar un buen clima organizacional en la institución y clave para garantizar las

acciones a desarrollar en el programa de seguridad del paciente; contribuyendo para que el talento humano se encuentre integrado en condiciones de trabajo óptimas, sanas y seguras y en un ambiente de armonía y confianza entre jefes, compañeros, para que estos puedan desarrollar sus funciones y alcanzar los objetivos. En tal sentido Litwin, G. y Stinger, H. (41) observaron las expectativas de los miembros de una institución en relación con la percepción de las dimensiones del clima (Autonomía, Estructura, Calidez, Apoyo entre otros,) encontrando una brecha del 87% en la percepción de las dimensiones de apoyo seguida de autonomía, lo que sugiere establecer recursos y esfuerzos en políticas acorde a las necesidades de las personas que hacen parte de la institución. Tal postura se comparte con Betancourt, Cepero y Gallo (77) señalando que es fundamental la relación del ambiente en la actividad diaria de salud y que esta favorezca la seguridad del paciente, sin desconocer que el ambiente de trabajo es un sistema muy complejo en el que pueden interactuar diversos factores tanto internos como externos que contribuyen en la seguridad o no de la atención.

Con respecto a lo anterior Santa y Sampedro (48), reflexionan sobre la administración de recursos humanos para las entidades de salud y reporta que es un poco compleja considerando los diferentes niveles de profesionales que conforman las áreas o grupos de trabajo y por ende objetivos diferentes de acuerdo a la naturaleza de su labor, por tal razón es difícil el actuar frente a la gestión del personal y recomienda que los trabajadores tengan muy claro el alcance y las metas de la institución. Conforme a los resultados de esta investigación para el nivel táctico no se percibe un liderazgo positivo en las cadenas de mando institucional. Esta asociación ha de tenerse en cuenta para evitar posibles fallos en los canales de comunicación y entregar información que permita evitar la ocurrencia de incidentes o eventos adversos.

Por deducción un clima organizacional inapropiado experimenta situaciones que pueden afectar la motivación del personal, esto se ve reflejando en este trabajo donde la satisfacción fue baja para el nivel estratégico (30%). Al respecto no se encontraron estudios concluyentes. Marín y Placencia (80) manifiestan que en la estructura del comportamiento,

los trabajadores aportan de acuerdo a la motivación por sus propios intereses y tratan de imponerlo a la organización a la que pertenecen. Sin embargo una herramienta esencial para que las personas alcancen el éxito, son las personas que la integran. Si la gerencia hace una correcta administración de los recursos puede estimular positivamente el logro de las metas personales y las metas institucionales traducido en un buen rendimiento de los trabajadores. Es por ello, que este nivel debe estar motivado para influenciar de forma más eficaz las decisiones tomadas, para que los diferentes niveles las realicen cumpliendo con los objetivos planteados por la institución; además representa una figura a seguir para fomentar la conducta de los trabajadores, el compromiso y la pertinencia con la entidad. Como lo sostiene Silva (26) la poca motivación puede deteriorar la productividad, incrementar la rotación de personal y afectar negativamente variables críticas para el desempeño tales como el compromiso, la actitud de servicio y la consecución de resultados. El estudio de dicho clima permite conocer el comportamiento individual y grupal del personal en la organización y a partir de sus resultados, proceder al diseño de mejoras/intervenciones con el propósito de construir un excelente ambiente de trabajo que redunde en una mayor eficiencia y eficacia en la organización (Mujica de González et al). (24)(30).

Adicionalmente Del Río, Munares y Montalvo (76), indica que para mejorar el clima organizacional en las entidades de salud, es fundamental crear y ejecutar planes de mejora en el ambiente organizacional y así contar con una organización ideal, generando un mejor manejo de la seguridad del paciente. Esta postura muestra que el conocimiento del estado del clima organizacional de la institución evaluada requiere la intervención en los componentes organizacionales, que permitan realizar cambios estructurados en políticas organizacionales y de seguridad del paciente partiendo de las actitudes y conductas en todos los niveles de la institución.

Implementar los lineamientos de la política de seguridad del paciente, son un proceso indispensable en el propósito de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que de manera directa son de estricto cumplimiento y deben estar en caminados a las buenas

prácticas en la implementación de los procesos asistenciales. La seguridad del paciente vista como *“una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud... es también un atributo de los sistemas de atención a la salud; minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos”*(54), de ahí la importancia que se ha dado a la implementación de políticas y programas de seguridad del paciente a nivel país e instituciones de salud en Colombia, donde se requiere que todos los niveles organizacionales posean un buen clima organizacional y las habilidades básicas en seguridad del paciente para su despliegue y apropiación en la institución y en su propio servicio. Los hallazgos de esta investigación mostraron una baja percepción de la seguridad del paciente en el servicio con una media de 2,38 y en la institución de 3,33. Al respecto, no fue posible contrastar estos resultados con otros estudios.

Los hallazgos evidenciaron que el liderazgo, las condiciones de trabajo y las relaciones con el jefe en la seguridad del paciente fueron positivas en los tres niveles organizacionales; situación contraria con la comunicación para el nivel táctico y el aprendizaje organizacional en el nivel estratégico. Kirwan M (6) observó el ambiente en la sala como el punto de cuidado del paciente, para identificar los factores localmente modificables en un cuidado más seguro para los pacientes; los principales factores son los niveles de personal de enfermería y la carga laboral de la enfermera; de otra parte el clima de seguridad del paciente y el clima de seguridad ocupacional son directamente proporcionales y son prioridades complementarias; estos climas promocionan los objetivos organizacionales, la seguridad del personal, así como las productividad e innovaciones de los grupos de trabajo Pousette (21). Por tanto entre mejor se encuentre el liderazgo, la comunicación, las condiciones de trabajo, la motivación y las relaciones interpersonales mejor será la seguridad del paciente; caso contrario sería una alerta que propiciaría un escenario de acciones inseguras y desenlaces de eventos adversos.

Como lo señala Gluck PA (59), entre más capacitado y entrenado se encuentren los empleados en seguridad del paciente, el entorno institucional y del paciente inciden de

manera adicional en el comportamiento humano. En este estudio el aprendizaje organizacional fue bien valorado por el nivel táctico y operativo con una significancia estadística entre el clima organizacional y la seguridad del paciente; estos resultados indicaron que estos niveles, son capaces de aprender de sus errores y analizar las causas para evitar que vuelvan a ocurrir, lo cual resulta positivo para que las acciones de mejora continua en seguridad del paciente, propicien un aprendizaje organizacional que favorezca los procesos participativos, con metas y responsabilidades compartidas entre todos los niveles organizativos. Si bien no se encontró ningún estudio que evaluara el aprendizaje organizacional en los tres niveles organizacionales, lo encontrado por Martínez (80) en el personal de enfermería de cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención, es comparable con los resultados en el nivel operativo.

Por otro lado, este estudio partió de la asociación entre aspectos del clima organizacional y la percepción del nivel de seguridad del paciente, encontrando que existen aspectos estadísticamente significativos del clima laboral que inciden en la seguridad del paciente en todas las dimensiones evaluadas; hallazgos que coinciden con Alvarado-gallardo (14), en donde se encontró un valor significativo en los aspectos de clima organizacional con influencia en la seguridad del paciente, lo cual conlleva a que las entidades de salud deban estar encaminadas en una cultura y un clima organizacional para así fomentar instituciones con altos niveles de seguridad y calidad en salud.

Los resultados individuales encontrados tanto del clima organizacional como de la seguridad del paciente no fueron los ideales, no obstante en la asociación de estas dos grandes variables se observó una significancia estadística en todas las dimensiones evaluadas. Con una significancia de 0,001 en la dimensión de condiciones de trabajo, asociadas con la realización de las labores en los diferentes niveles organizacionales de la entidad, siendo concordante con lo encontrado en dos estudios realizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, primero por Ramírez et al (73) y posteriormente por Cabanillas (74), evidenciaron que existe una percepción favorable en el grupo de enfermeros asistenciales con respecto a la seguridad del paciente que se relaciona

significativamente con el clima laboral en la dimensión autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales.

En la dimensión de comunicación siendo un punto importante entre un buen clima organizacional y por ende como resultado en la seguridad del paciente se encontró una significancia estadística de 0,000, los trabajadores cuentan con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando la seguridad del paciente, asociación que coincide con Iguá et al (69), quien en el estudio de Clima de seguridad del paciente encontró una percepción del personal asistencial positiva frente a la información en el intercambio de servicios, participando activamente en las actividades y en los cambios que se realizan en pro de la mejora de la seguridad del paciente.

Bernal et al (72), confirma que el clima organizacional guarda íntima asociación con la prestación de los servicios de salud con calidad y que la influencia de muchas variables influyen notablemente en el desempeño, la satisfacción, la motivación, el compromiso y por ende el resultado final una productividad baja en el trabajador. Por su parte Pousette (21) habla de la gerencia del talento humano y como esta debe asumir la labor de guiar a los trabajadores con diferentes niveles profesionales, concluyendo en sus resultados que el clima organizacional es regular, y la dimensión método de mando es la que predomina. En esta investigación se encontró la motivación con una asociación estadísticamente significativa con un valor 0,003, donde los empleados creen que su futuro en la organización es positivo y así mismo el aprendizaje organizacional, no obstante se evidenció que el nivel estratégico no se encuentra motivado.

Como se ha venido exponiendo, los resultados de esta investigación, revelaron que el clima organizacional afecta de manera directa e indirecta la seguridad del paciente, demostrado en una positiva y fuerte asociación entre ambas variables, hallazgo que se constituye en un aporte importante para la generación de nuevo conocimiento, teniendo en cuenta que este estudio consideró las dimensiones que integran el clima organizacional y las habilidades básicas en seguridad del paciente (relaciones, liderazgo, condiciones de trabajo,

motivación, comunicación y aprendizaje organizacional) y su análisis en todos los niveles organizacionales; variables que no fueron consideradas en su totalidad por otros estudios, ni relacionadas entre sí con la seguridad del paciente.

Así mismo, otro de los aportes del estudio fue la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, en especial con las dimensiones de comunicación, relaciones, motivación y aprendizaje organizacional, donde este último siendo poco abordado por la literatura científica, cobra gran importancia al ser un proceso continuo que todo ser humano debe desarrollar por medio del conocimiento, la adquisición de habilidades y la modificación de la conducta para la toma de decisiones y su actuar, de manera que favorezca las oportunidades de crecimiento laboral y de mejora de la institución por todos los niveles organizacionales como se mostró en estos resultados.

Finalmente, la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en la institución objeto del presente estudio, requiere intervención para encontrar las brechas existentes en la prestación del servicio, adquirir compromisos y dar continuidad a las políticas y programas institucionales, creando con ello acciones de mejora en la seguridad del paciente y una gestión organizacional que favorezca la comunicación, el trabajo en equipo, el liderazgo y las relaciones entre compañeros y jefes.

## 10 CONCLUSIONES

1. El estado del clima organizacional no es satisfactorio, no superó el 64% en todos los niveles organizacionales, siendo en el nivel táctico inferior al 50% de satisfacción en todas las dimensiones evaluadas.

Las fortalezas encontradas en los diferentes niveles, evidenciaron que el clima organizacional en el nivel operativo fue satisfactorio en todas las dimensiones evaluadas con un promedio del 69,4%, siendo superior en la dimensión de relaciones con los compañeros, equipos y áreas de trabajo. El nivel estratégico el 75,4%, sin embargo, la dimensión de motivación fue baja (30%), en los aspectos que los empleados no se esmeran en el cumplimiento de tareas y metas, no realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente y no consideran como opción retirarse para obtener mejores condiciones y oportunidades.

2. Las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el servicio y en la institución agrupada por los niveles organizativos fue aceptable con un promedio de 2,38 y 3,33; el nivel operativo consideró mejor la seguridad del paciente en el servicio y el nivel estratégico en la institución.

Las dimensiones mejor percibidas sobre la seguridad del paciente en los tres niveles organizativos fueron liderazgo, condiciones de trabajo y relaciones con el jefe inmediato. Para los niveles táctico y operativo fue la dimensión de aprendizaje organizacional, considerando que si los resultados de la evaluación efectuada, se lleva al ciclo de aprendizaje, permitirá ganar confianza y claridad en el área de trabajo y garantizar así una atención segura

3. Existe una significancia, positiva y directa asociación entre las dimensiones del clima organizacional y la seguridad del paciente, validadas estadísticamente, soportando el planteamiento desarrollado en este estudio según el cual entre mejor es el clima organizacional, mejor lo es la seguridad del paciente.

Los niveles organizativos asociaron el clima organizacional y la seguridad del paciente con las dimensiones de comunicación, relaciones, aprendizaje y motivación.

La comunicación fue la dimensión con más influencia en las dos variables de estudio (clima y seguridad) tanto en la asociación de palabras como en la asociación estadística, dimensión que cobra importancia integrada con las otras dimensiones, favoreciendo con ello el avance hacia el logro de una cultura de seguridad del paciente.

## 11 RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

### Recomendaciones

Con el fin de mejorar el clima organizacional y la seguridad del paciente, apartir de los hallazgos obtenidos en la investigación se recomienda a las instituciones de salud, lo siguiente:

- Seguir en una mejora continua en la comunicación existente e implementar nuevos canales de comunicación en las entidades con el fin de que este factor no influya sustancialmente en la aparición de fallos en la atención.
- Desde el punto de vista del clima organizacional seria util desde el talento humano la creación de actividades y estrategias de motivación para los trabajadores de la institución. Asi mismo incluir aspectos evaluados en el estudio dentro de las herramientas instituciones para la transformación cultural en pro de la seguridad del paciente.
- Se sugiere seguir evaluando el clima organizacional en las diferentes unidades permitiendo identificar los aspectos que alteran el clima y diseñar programas de monitoreo y mejora continua partiendo del diagnóstico actúa.

Para la Universidad Autónoma de Manizales y en especial para el Programa de Maestría en Gestión de la Calidad en Salud, se sugiere que:

- Para dar continuidad al presente macroproyecto, se sugiere la realización de estudios posteriores en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de baja complejidad en los mismos departamentos evaluados, para dar cuenta de la situación real en torno al clima organizacional y la seguridad del paciente, con el fin de crear un paralelo entre lo encontrado en las dos complejidades.

- Realizar la misma evaluación en los demás departamentos a nivel nacional con el fin de lograr un mapa general de nuestro país y cuyos resultados se puedan incluir en los observatorios sociales del Ministerio de Salud.
- En la misma línea, realizar el mismo estudio en instituciones privadas del sector salud y, posteriormente, efectuar comparaciones de los resultados encontrados, entre las entidades publicas como privadas.
- Dentro del programa de la maestría crear un despliegue al tema clima organizacional dado que tiene una fuente y relación directa con la seguridad del paciente. Ello permitirá que los estudiantes adquieran un conocimiento emergente con poca evidencia empírica en el contexto colombiano y, en consecuencia, las implicaciones que de él se desprenden para el desempeño y el aprovechamiento del talento humano de las instituciones del sector de la salud.

### **Limitaciones**

La investigación en sus diferentes etapas encontró dificultades, tales como el tiempo necesario para aplicar el 100% de los objetivos planteados; también en la disposición de algunas de las fuentes en la aplicación de los instrumentos. Todo esto generó retrasos en la recolección de información, en particular en el trabajo de campo.

El obstáculo estadístico se hizo evidente en la muestra tomada en la aplicación fáctica, pues varios de los servidores de los diferentes niveles se abstuvieron de contestar la encuesta, posiblemente temerosos de que ello tuviera efecto en su estabilidad laboral; también, debido a razones administrativas, un porcentaje significativo de los trabajadores se encontraban en disfrute de vacaciones.

## 12 REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Acción Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente, 72.<sup>a</sup> asamblea mundial de la salud. Mayo 2019 disponible: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_/WHA72/A72\\_R6-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1)
2. Peña-Viveros R, Hernández-Hernández DM, Vélez-Moreno AML, García-Sandoval MG, Reyes-Tellez MA, Ureña-Bogarin EL. Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *Salud pública Méx.* 2015; 57(6): 528-536.
3. Kristensen S, Hammer A, Bartels P, Sunol R, Groene O, Thompson C, et al. Quality management and perceptions of teamwork and safety climate in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care.* 2015; 23(6): 499-506.
4. Escobar-Aguilar G, Gomez-Garcia T, Ignacio-Garcia E, Rodriguez-Escobar J, Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparacion de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Enfermeria Clinica.* 2013; 23(3): 103-113.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA,* 2002 octubre 288(16): 1987-1993.
6. Kirwan M, Matthews A. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *Internacional Journal of nursing studies.* 2013; 50: 253-263.
7. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *Am J Public Health.* 2002 Jul; 92(7): 1115-9.
8. Eklöf M, Törner M, Pousette A. Organizational and socialpsychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety: A critical incident study among doctors and nurses. *Safety science.* 2014 December; 70: 211-221.
9. Ridelberg M, Roback K, Nilsen P. Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. *BMC nursi.* 2014 Aug; 13: 23.

10. Katz-Navon T, Naved E, Stern Z. Safety climate in health care organizations: A multidimensional approach. *Academy of management journal*. 2005 Dec; 48(6): 1075-1089.
11. Rovithis M, Linardakis M, Merkouris A, Patiraki E, Vassilaki M, Philalithis A. Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). *Appl Nurs Res*. 2017 Aug; 36:9-18.
12. Santiago TH, Turrini RN. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Feb; 49:123
13. Torres V M, Torres L M, Solís N R, Grajeda M A, Danielli R J, Coronel A E. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. *Revista IIPSI Facultad de psicología UNMSM*. 2016; 19(1): 135-146
14. Alvarado-Gallardo CM. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro médico naval. Tesis de magister: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2014
15. Greenslade JH, Jimmieson NL. Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International journal of nursing studies*. 2011 Oct; 48(10): 1188-1198.
16. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50: 240–252
17. Aldana-Gonzalez OL, Hernandez-gonzales MS, Guirre-Bautista DE, Hernández-Solózano S. Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. *Revista enfermería Inst Mex del seguro social*. 2009: 91-96.
18. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross sectional study. *International journal of nursing studies*. 2017 Sep; 74: 155-161.

19. Pisfil-Samane CS, Parraguez-Carrasco MB (dir). Clima laboral y su influencia en la calidad de atención al cliente en la universidad de Lambayeque. Tesis. Universidad de Lambayeque. 2017.
20. Töner M, Eklöf M, Larsman P, Pousette A. Säkerhetsklimat i vard och omsorg. Bakomliggande faktorer och betydelse för personalsäkerhet och patientsäkerhet. Göteborgs universitet. 2013.
21. Pousette A, Larsman P, Eklöf M, Törner M. The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare a multi-level investigation. *Journal of safety research*. 2017; 61: 187-198.
22. Lambrou P (Doctoral Student), Papastavrou E (Assistant Professor), Merkouris A (Associate Professor – Deputy Chair Acting Dean, School of Health Sciences), Middleton N (Assistant Professor). Professional environment and patient safety in emergency departments. *International Emergency Nursing*. 2015; 23: 150-155.
23. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Suominen T. Healthcare professional's knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2016: 30-50.
24. Mujica de González, M., Pérez de Maldonado, I., y Ontiveros, Y. Ajuste del indicador de gestión universitaria basado en el clima organizacional utilizando ecuaciones estructurales. *Revista EDUCARE* 2011; 15 (1): 3-28.
25. Koontz H, Weihrich H, Cannice M. Administración una perspectiva global y empresarial. 14 ed. Mexico DF: MC Graw hill; 2012.
26. Silva, M. El clima en las organizaciones: teoría método e intervención. Barcelona: PPU; 1992.
27. Lewin, K., Lippitt, R. and White, R. Patterns of aggressive behavior in experimentally created «social climates». *Journal of Social Psychology* 1939; 10: 271–299.
28. Brunet, L. El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México: Trillas; 1992.
29. Singh, P., y Loncar, N. Antecedents of pay satisfaction in a unionized environment. *Relations Industrielles/Industrial Relations* 2010, 65 (3): 470-490.

30. Santana, P y Araujo, Y. Clima y cultura organizacional: ¿dos constructos para explicar un mismo fenómeno? En: Asociación Europea de Dirección y Economía de Empresa (comp.). Decisiones basadas en el conocimiento y en papel social de la empresa. Mayorca: AEDEM. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2486886>
31. Koys, D. y Decotiis, T. Inductive measures of psychological climate. *Human Relations*, 44 (3): 265-285. 1991.
32. Álvarez, G. El constructo clima organizacional: concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 11 (1,2), 27-30. 1992.
33. Rodríguez, D. Diagnóstico Organizacional. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. 2004.
34. Zohar, D. Y Luria, G. A multilevel model of safety climate: Cross-level relationship between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology*, 90, 616-628, 2005.
35. Reinoso Alarcón, H. y Araneda Cea, B. Diseño y validación de un modelo de medición del clima organizacional basado en percepciones y expectativas. *Revista Ingeniería Industrial* 2007, 6 (1): 39-54.
36. Menezes, I. G. Y Gomes, A.C.P. Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. *Psychology Review*, 16 (1), 158-179, 2010.
37. Franklin, E y Krieger, M. Comportamiento Organizacional. Enfoque para América Latina. México: Pearson, 2011.
38. Segredo, A.M. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (2), 385-393, 2003.
39. Morera Vargas, I., Ávila Artavia, A. y Zúñiga Arias, G. Aplicación de técnicas multivariadas en el análisis del Clima Organizacional de una Municipalidad en Costa Rica. *Revista Abra*, 36 (53): 1-21, 2016.
40. Moos, R.H. e Insel, P.M. *The Work Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1974.
41. Litwin, G. y Stinger, H. *Organizational Climate*. New York: Simon & Schuster; 1978.

42. Brunet, L. El clima de trabajo en las organizaciones. México: Trillas; 1987.
43. James, L. A. y James, L.R. Integrating work environment perceptions: explorations into the measurement of meaning. *Journal of Applied Psychology* 1989, 74 (5): 739-751.
44. Puente-Palacios, K. E. Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. *Revista de Administração* 2002, 37 (3): 96-104.
45. Martins, M. C. F., Oliveira, B., Silva, C. F., Pereira, K. C. y Souza, M. R. Construção e validação de uma escala de medida de clima organizacional. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* 2004, 4 (1): 37-60.
46. Patterson, M., Warr, P. y West, M. Organizational climate and organizational productivity: the role of employee affect and employee level. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77: 193-216, 2004.
47. Patterson, M.G., West, M.A., Shackleton, VIV J., Dawson, J.F., Lawthom, R, Maitlis, S., Robinson, D.L. y Wallace, A.M. Validating the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 26: 379–408, 2005.
48. Santa Eulalia, J. y Sampedro, B. Clima organizacional en instituciones de atención primaria en salud. *Revista Médica Electrónica*, 34 (5), 606-619, 2012.
49. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales* 2014, 30: 184–189.
50. Bustamante-Ubilla, M., Grandón Avendaño, M. y Lapo Mazac, M. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales* 2015, 31: 432–440.
51. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, 30: 184–189, 2014.
52. Gallo-Franco DM, Ruiz-cruz GL. Seguridad en la atención del paciente una herramienta fundamental de los servicios de salud. Universidad católica de manizales. 2014.
53. Gluck PA. Seguridad del paciente: Cierta avance y numerosos retos. *Revista obstetricians and gynecologists*. 2012; 120:1149-59.

54. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What exactly is patient safety? In: Advances in patient safety: new directions and alternative approaches. AHRQ; 2008. Available at: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/). Retrieved January 25, 2012. En: Gluck. Seguridad del Paciente: Cierta Avance y Numerosos Retos. Obstet Gynecol 2012; 120:1149-59).
55. Vincent CA, Lee ACH, Hanna GB. Patient Safety alerts: a balance between evidence and action. Archives of disease in childhood fetal and neonatal edition. 2006; 91(5).
56. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO Technical Report).
57. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica, buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Dirección general de calidad de servicios, unidad sectorial de normalización. 2010.
58. Organización Mundial de la Salud. Preamble a las soluciones para la seguridad del paciente. The joint commission international. 2017.
59. Ministerio de Salud Colombia. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud. 2007.
60. Ministerio de Salud Colombia. observatorio de la calidad de la atención en salud disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>. 2012.
61. World Health Organization. Patient safety. Disponible en: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)
62. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia 1991.
63. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS.
64. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de la Salud.
65. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud.

66. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC.
67. Ministerio de la protección social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. 2008.
68. Ministerio de salud de Colombia. Análisis de la situación de salud ASIS Quindío. 2018.
69. Igua-Ospina C, Ramírez-Martín NY, Ulloa-Ospina LS. Clima de seguridad del paciente, personal de enfermería clínica del café-dumian medical, armenia, quindío, 2016. Tesis de especialización. Fundación Universitaria del Área Andina. 2016.
70. Jurado Huapaya, LM. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un policlínico en el distrito de San Luis. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima. 2017.
71. Linares Reyes, M. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. 2017  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12582/Linares\\_RMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12582/Linares_RMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Bernal González, I., Pedraza Melob, N. y Sánchez Limón, M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Revista Estudios Gerenciales. Universidad ICESI. Volume 31, Issue 134, pages 8-19. 2015.
73. Ramirez Montaldo, R., Castro Bravo, R., Nuñez Mori, I. y Villar Carbajal, E. Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. 2017
74. Cabanillas, L. Clima Organizacional y su relación con la Cultura de Seguridad del Paciente en profesionales de enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco. 2019. Tesis de grado. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1864>
75. López-Valencia DM, Rios-Villegas SM, Vélez Escobar L. Seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención Medellín 2008. Tesis de especialización. Universidad de Antioquia. 2008 .
76. Del RíoJ, Munares A, Montalvo H. Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica, Perú. Revista Médica Panacea. 2013;3(1).

77. Betancourt JA, Cepero RJ, Gallo CM. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *Horizonte Médico*. 2017;15(6):936-945.
78. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes. Versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Disponible en:  
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
79. Abric, JC. “Metodología de recolección de las representaciones sociales”. En Abric J. C. (coordinador). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán. pp. 53- 74. 2001.
80. Marin HS, Placencia MD. Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017; 17( 4 ): 42-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400008&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>.
81. Martínez CR, Agudelo J, Areiza SM, & Giraldo DM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 277-291. <https://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>

### 13 ANEXOS

#### ANEXO 1 Caracterización de las variables.

**Tabla 33 Caracterización de las variables**

DIMENSIÓN	VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	INDICADOR
SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Rango de edad, en años, en el que actualmente se encuentra	1. Menos de 30
			2. Entre 31 y 40
			3. Entre 41 y 50
			4. 51 o más
	NIVEL EDUCATIVO	1. Máximo nivel educativo que ha alcanzado      2. Si actualmente se está formando, marque una X al frente del nivel respectivo	1. Primaria
			2. Secundaria
			3. Técnico
			4. Tecnológico
			5. Profesional
			6. Especialista
			7. Especialización Clín. Quirúrgico
			8. Maestría
			9. Doctorado
			10. Postdoctorado
	SEXO	Sexo al que corresponde	1. Femenino
			2. Masculino
	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	Rango de antigüedad, en años, que usted tiene en la empresa	1. Menos de 1 año
			2. Entre 1 y 3 años
			3. Entre 4 y 6 años
			4. Entre 7 y 10 años
			5. Entre 11 y 15 años
			6. Entre 16 y 20 años
			7. Entre 21 y 25 años
			8. 26 o más años
HORAS LABORADAS	Habitualmente cuál es el número de horas por usted laboradas	1. Turno/Día	
		2. Semanales	
		3. Otra, cual:	
NIVEL ORGANIZATIVO	En qué nivel organizativo se ubica su cargo	1. Estratégico	
		2. Táctico	

		3.Operativo
PERSONAL EN EL QUE HACE PARTE	Usted forma parte del personal	1.Asistencial
		2.Administrativo
		3.apoyo
ÁREA EN LA QUE LABORA	Unidad/Servicio en el que labora	1.Urgencias
		2.Hospitalización
		3.Administrativa
DISTRIBUCIÓN DE HORAS EN UNA SEMANA	Si usted es personal asistencial, especifique la distribución de dichas horas en una semana promedio de trabajo (continuas o discontinuas y tenga en cuenta la disponibilidad)	
POSICIÓN LABORAL	Posición laboral en su servicio (cargo o rol que desempeña)	1.Gerencia/Dirección
		2.Médico General
		3.Enfermería
		4.Auxiliar de Enfermería
		5.Bacteriólogo
		6.Regente Farmacia
		7.Médico Especialista
		8.Técnico
		9.Otro, Cuál:
TIPO DE VINCULACIÓN	Tipo de Vinculación Laboral que posee con la institución	1.Contrato de trabajo a término indefinido
		2.Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años
		3.Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año
		4.Contrato por prestación de servicios

			5.Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)
			6.En Provisionalidad
			7.Libre nombramiento y remoción
			8. Otro: ¿Cuál?
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO</b>	<p>1. Los empleados de la institución se ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa.</p> <p>2. Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto.</p> <p>3. Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente.</p> <p>4. En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales</p> <p>5. En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio.</p> <p>6. Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.</p> <p>7. Cuando los compañeros se enteran de que he cometido</p>	<p>1. Nunca.</p> <p>2. Rara vez.</p> <p>3. Algunas veces.</p> <p>4. Mayoría de veces.</p> <p>5. Siempre.</p>

RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS	algún error, lo utilizan en mi contra.	
	1. Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados.	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. Algunas veces. 4. Mayoría de veces. 5. Siempre.
	2. Mi jefe inmediato apoya y estimula a sus colaboradores.	
	3. Los directivos de la entidad promueven la iniciativa y la participación de los empleados en la toma de decisiones.	
	4. Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones.	
	5. Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio.	
	6. Mi jefe inmediato trata a sus colaboradores con respeto, dignidad y aprecio.	
	7. Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	
	8. Mi jefe inmediato expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	
	9. Mi jefe inmediato tiene en cuenta, las sugerencias que	

		hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	
		10. Cuando se comete algún error, los empleados temen que se busque un culpable o se refleje en sus expedientes.	
	LIDERAZGO	1. Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados.	
		2. Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados.	
		3. Considero que existen criterios justos y claros para decidir sobre la continuidad, el retiro o cualquier cambio en las condiciones de trabajo del personal de la institución.	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. Algunas veces.
		4. Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea	4. Mayoría de veces. 5. Siempre.
		5. Existe coherencia entre las acciones de los directivos y los jefes inmediatos y lo que se me exige o debo hacer en mi puesto de trabajo.	
		6. Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar	

		de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares.	
		7. Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados en lo relativo a la seguridad del paciente.	
		8. Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores, en especial en asuntos de seguridad del paciente.	
		9. Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño con relación a la seguridad del paciente.	
		10. Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente.	
		11. El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente.	
		12. Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	

		13. Los directivos de la institución se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente.	
		14. Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente.	
		15. Mi jefe inmediato pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio.	
	CONDICIONES DE TRABAJO	1. La jornada de trabajo es adecuada (duración, turnos, horarios).	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. Algunas veces. 4. Mayoría de veces. 5. Siempre.
		2. Siento que el exceso de carga de trabajo me impide proporcionar una atención adecuada a los pacientes	
		3. Considera que cuando alguien está sobrecargado de trabajo recibe ayuda de sus compañeros para preservar la seguridad del paciente.	
		4. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe inmediato pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	
		5. El ritmo de trabajo no se aumenta si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	

	<p>6. El nivel de exigencia o presión que recibo para realizar mi trabajo con eficiencia y eficacia cuidando la seguridad del paciente es el adecuado.</p> <p>7. Mi puesto de trabajo es monótono y rutinario.</p> <p>8. Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras.</p> <p>9. Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral.</p> <p>10. Cuento con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con mis funciones y responsabilidades en torno a la seguridad del paciente (dispositivos e insumos, presupuesto e información)</p> <p>11. El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio</p> <p>12. La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo.</p> <p>13. En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante).</p>	
MOTIVACIÓN	<p>1. Hacer mi trabajo me produce un sentimiento de satisfacción personal.</p>	<p>Frecuencias 1. Nunca. 2. Rara vez.</p>

		<p>2. La institución nos hace sentir que somos parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados.</p>	<p>3. Algunas veces. 4. Mayoría de veces. 5. Siempre.</p>
<p>3. Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución sobretodo entorno a la seguridad del paciente</p>			
<p>4. Los empleados de la entidad son leales a ésta y a sus usuarios.</p>			
<p>5. En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano.</p>			
<p>6. Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución.</p>			
<p>7. Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo.</p>			
<p>8. Siento que mi trabajo me permite realizarme personal y profesionalmente.</p>			
<p>9. Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente.</p>			
<p>10. Los empleados consideran la opción de retirarse de la entidad para</p>			

		tener mejores condiciones y oportunidades.	
		11. La institución estimula el trabajo en pro de la seguridad del paciente.	
		12. Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente.	
	COMUNICACIÓN	1. La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. Algunas veces. 4. Mayoría de veces. 5. Siempre.
		2. Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo puedo mejorarlo en pro de la seguridad del paciente.	
		3. La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos con relación a la seguridad del paciente.	
		4. En esta institución se puede opinar libremente y sin temor a represalias.	
		5. Se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general y, en particular, en torno a la seguridad del paciente.	

		6. Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando la seguridad del paciente.	
		7. En la institución se tienen diversos canales para compartir información de manera precisa y confiable.	
		8. La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable.	
		9. Los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente.	
		10. La comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos.	
		11. Se pierde información de los pacientes cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra(o).	
		12. En los cambios de turno se pierde información sobre la atención que ha recibido el paciente.	
		13. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención	

		que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	
		14. Cuando se notifica algún incidente, se nos informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	
		15. Se informa al área en la que laboro, los errores que ocurren en la prestación del servicio.	
		16. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	
		17. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	
		18. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	
	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	1. La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. Algunas veces. 4. Mayoría de veces. 5. Siempre.
		2. El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo.	
		3. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se	

		evalúan para comprobar su efectividad.	
		4. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente.	
		5. En el área donde laboro se discute de qué manera se puede evitar que un incidente o evento adverso vuelva a ocurrir.	
		6. Las acciones de formación en seguridad del paciente cuentan con la participación de todo el personal	

## Anexo 2. Encuesta española

### Encuesta sobre seguridad de los pacientes y clima laboral

Unidad de Calidad Asistencial del Complejo Hospitalario de Albacete

#### Su opinión es muy importante para todos

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de la seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro, así como aspectos relacionados con el clima laboral y le llevará unos 15 minutos completarla.

Esta encuesta es estrictamente confidencial, sus respuestas son anónimas. Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se refiere al trabajo que usted desempeña, puede dejarla en blanco.

#### Sección A: Características de los encuestados

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente

1. Sexo: Mujer Hombre
2. Edad:.....
3. ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?:.....
4. ¿En qué año empezó a trabajar en este Hospital?:.....
5. ¿En qué año empezó a trabajar en su servicio?:.....
6. Responsabilidad sobre dirección de equipos: Si No
7. Situación laboral: Fijo Interino Laboral Temporal
8. Régimen de trabajo: Turno fijo de mañana Turno rotatorio mañana/tarde Turno rotatorio mañana/tarde/noche.
9. Trabaja los días festivos: Si No
10. ¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este Hospital?:.....
11. Número de guardias de presencia física al mes: .....
12. Enfermedad crónica: Si No
13. ¿Toma medicamentos para dormir, o para ansiedad o depresión?: Si No
14. ¿Ha sido Vd vacunado contra la gripe en la última campaña? Si No
15. ¿En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes? Si No

16. ¿Cuál es su principal servicio/unidad de trabajo?. Marque una sola respuesta.

- |                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Anestesiología/Reanimación | Radiología                         |
| Cirugía                    | Rehabilitación                     |
| Farmacología               | Salud Mental/Psiquiatría           |
| Laboratorio Medicina       | Servicio de Urgencias UCI          |
| Interna Obstetricia y      | (cualquier tipo)                   |
| Ginecología Admisión       | Neurología                         |
| Nefrología                 | Traumatología                      |
| Urología                   | Hemodiálisis                       |
| Oncología                  | Otro, por favor, especifique:..... |
| Pediatría                  |                                    |
| Obstetricia y Ginecología  |                                    |

17. ¿Cuál es su posición laboral en su servicio/unidad?. Marque una sola respuesta.

- |                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Gerencia/Dirección      | Médico                             |
| Administración          | Médico residente                   |
| Auxiliar de enfermería. | Fisioterapeuta                     |
| Enfermera               | Técnico (Laboratorio, Radiología)  |
| Farmacéutico            | Otro, por favor, especifique:..... |
| Farmacéutico residente  |                                    |

**Sección B: Su Servicio o Unidad**

**Servicio o Unidad donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.**

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
18. El personal sanitario se apoya mutuamente					
19. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
20. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para terminarlo.					
21. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
22. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
23. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
24. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
25. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra					
26. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
27. No se producen más fallos por casualidad					
28. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
29. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un "culpable".					
30. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
31. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
32. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente					
33. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
34. En esta unidad hay problemas con la seguridad de los pacientes.					
35. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
36. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
37. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
38. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad de los pacientes.					
39. Mi superior/jefe pasa s p o r a l t o los problemas de seguridad del paciente que ocurren de forma repetida.					

### Sección C: Su Hospital

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su Hospital.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
40. La gerencia o la Dirección del Hospital facilita un ambiente laboral que favorece la seguridad del paciente.					
41. Los servicios /unidades de este Hospital se coordinan bien entre ellos.					
42. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando se trasladan de un servicio a otro.					
43. Hay buena cooperación entre los servicios del centro que necesitan trabajar conjuntamente.					
44. En los cambios de turno se pierde, con frecuencia, información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
45. Suele resultar incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
46. El intercambio de información entre los servicios/unidades e s h a b i t u a l m e n t e p r o b l e m á t i c o .					
47. La Gerencia o Dirección del Hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
48. La Gerencia/Dirección del Hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente después de que haya ocurrido un suceso adverso en un paciente.					
49. Los servicios/unidades del Hospital trabajan de forma coordinada para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
50. Los cambios de turno provocan problemas en la atención de los pacientes.					

### Sección D: Comunicación en su Servicio/Unidad

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
51. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
52. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
53. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
54. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
55. En mi Servicio/Unidad, discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
56. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo parece haberse hecho de forma incorrecta.					
57. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
58. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
59. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					
60. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien la emite, para asegurarse que ha sido bien comprendida.					
61. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en el documento clínico que corresponde					
62. Se elaboran informes o resúmenes de historia clínica de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, radiografías, etc.).					
63. Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente.					
64. Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención al paciente.					
65. Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención de ese paciente.					
66. En los pacientes terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre tratamientos y procedimientos de soporte vital. (Contestar sólo si en su unidad se atienden pacientes terminales)					
67. En el caso de que se maneje quimioterapia, se reciben órdenes verbales en relación con estos tratamientos. (Contestar solo si en su unidad se administra quimioterapia)					
68. Antes de que firme el consentimiento informado se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado					

**Sección D: Información complementaria sobre Seguridad del Paciente**

69. Por favor, califique, de 0 a 10 el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad

0 Mínima seguridad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Máxima seguridad

70. ¿Existe en su centro un procedimiento para notificar incidentes o efectos adversos? Si No

71. En el último año, ¿cuántas veces ha notificado por escrito un incidente o efecto adverso a su superior o a otras instancias? .....

**Sección F: Clima laboral**

72. Califique, por favor, de 0 a 10 el grado de satisfacción general con su trabajo.

0 Mínima satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Máxima satisfacción

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
73. Estoy orgulloso de trabajar en este Hospital					
74. Las condiciones físicas (temperatura, luz, ruido) en las que desarrollo mi trabajo son adecuadas.					
75. La formación proporcionada por el Hospital o por mi Servicio es adecuada.					
76. En general, la relación profesional con mi superior directo es adecuada.					
77. El jefe de servicio/unidad deposita de forma adecuada la confianza en los subordinados					
78. El jefe de servicio/unidad utiliza de manera constructiva las ideas de los subordinados					
79. El jefe de servicio/unidad toma las decisiones en función del interés de los pacientes.					
80. En general, me siento responsable de los objetivos de nuestra Organización.					
81. Con las tareas y responsabilidades que se me asignan en el servicio, el grado de aprovechamiento de mi capacidad profesional es adecuado.					
82. Mi servicio/unidad va a poder satisfacer mis expectativas de promoción y desarrollo profesional.					

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
83. En mi servicio/unidad se valora a las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales.					
84. En mi hospital se valora a las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales.					
85. La retribución que recibo me parece adecuada al trabajo realizado y la responsabilidad.					
86. En general, la comunicación entre distintos niveles del Hospital (directivos, jefes de servicio, subordinados) es la adecuada.					
87. La comunicación procedente de los subordinados se transmite de forma adecuada a los directivos o jefes de servicio.					
88. A través del servicio los subordinados reciben información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital.					
89. Mi superior directo trata con el equipo los proyectos y cuestiones que afectan al servicio, sección o unidad y propicia la participación.					
90. En general, existe mucha resistencia a marcarse metas u objetivos en las tareas a desarrollar.					
91. El grado de conocimiento sobre los objetivos de mi servicio/unidad es adecuado.					
92. El grado de conocimiento sobre los objetivos del Hospital es adecuado.					
93. La evaluación de los resultados que obtenemos es responsabilidad del equipo directivo del Hospital.					
94. La evaluación de los resultados que obtenemos se utiliza para solucionar problemas.					

**Sección G: Encuesta de Maslach**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados siguientes:

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
95. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
96. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
97. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
98. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
99. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
100. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
101. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
102. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
103. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
104. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
105. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
106. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
107. Me siento frustrado en mi trabajo.							
108. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
109. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
110. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
111. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
112. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
113. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
114. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
115. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
116. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

117. Finalmente, si le parece conveniente puede añadir cualquier comentario relacionado con la seguridad del paciente o del clima laboral que no haya sido tratado previamente:

**Gracias por completar este cuestionario**

**Su ayuda será muy útil**

Personas de contacto para cualquier aclaración:

Unidad de Calidad Asistencial

Francisco Medrano González [fmedrano@gescam.jccm.es](mailto:fmedrano@gescam.jccm.es)

Carlos García Fernández [cgfernandez@sescam.jccm.es](mailto:cgfernandez@sescam.jccm.es)

Consolación Sahuquillo Talaya [csahuquillo@sescam.jccm.es](mailto:csahuquillo@sescam.jccm.es)

### Anexo 3. Entrevista

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES**  
**MAESTRIA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**  
**GUÍA DE ENTREVISTA PARA LA EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**



**PRESENTACIÓN:** La presente entrevista hace parte de la investigación sobre gestión de la calidad en salud

**INSTRUCCIONES:** La entrevista que está a punto de responder es de CARÁCTER ANÓNIMO; no es necesario su nombre, esperamos pueda contestar esta encuesta con mucha honestidad y transparencia.

**PARTE 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:**

Fecha de diligenciamiento:

Nombre del Departamento en el que se ubica la organización:

1. Sexo	2. En qué nivel organizativo se ubica su cargo		3. Usted forma parte del personal:		4. Unidad/Servicio en el que labora:	5. Tipo de vinculación
1. Femenino	1. Estratégico		1. Asistencial		1. Urgencias	1. Contrato de trabajo a término indefinido
	2. Táctico		2. Administrativo		2. Hospitalización	2. Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años
2. Masculino						3. Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año
	3. Operativo		3. Apoyo		3. Administrativa	4. Contrato por prestación de servicios
						5. Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)
						6. En Provisionalidad
						7. Libre nombramiento y remoción
						8. Otro: ¿Cuál?

**PARTE II. CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

6. Mencione 5 palabras con las que usted relaciona el **CLIMA ORGANIZACIONAL** en su institución:

CLIMA ORGANIZACIONAL	
1	
2	
3	
4	
5	

7. Me podría decir porqué relaciona estas 5 palabras con el **CLIMA ORGANIZACIONAL** en su institución

CLIMA ORGANIZACIONAL	
1	
2	
3	
4	
5	



8. Mencione 5 palabras con las que usted relaciona la SEGURIDAD DEL PACIENTE en su institución

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

9. Me podría decir porqué relaciona estas 5 palabras con la SEGURIDAD DEL PACIENTE en su institución

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

10. Mencione 5 palabras con las que usted relaciona el CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en su institución


CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

11. Me podría decir porqué relaciona estas 5 palabras con el CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en su institución

CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

*¡Gracias por su valiosa colaboración!*

## Anexo 4. Consentimiento Informado.

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES</b>	CÓDIGO: GIN-FOR-016
		VERSIÓN: 1
		FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO : 04/JUN/2015

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PUBLICA**

**INVESTIGACIÓN:**

**Título:**  
 "Clima organizacional y seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad en los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío y Chocó. 2019".

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a \_\_\_\_\_, estudiantes de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Encuesta\_\_\_ Entrevista \_\_\_ Grupo Focal \_\_\_\_\_

Adicionalmente se me informó que:


- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos del Clima Organizacional y la seguridad del paciente en mi servicio y en la institución.
- Autorizo a los investigadores para que realicen grabación de la entrevista (según aplique), con el objetivo de facilitar la transcripción de la información suministrada.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Huella Índice derecho:

HUELLA

Proyecto aprobado por el comité de Bioética de la UAM, según consta en el acta No 096 del día 09 del mes de abril de 2019

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES</b>	CÓDIGO: GIN-FOR-016
		VERSIÓN: 1
		FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO : 04/JUN/2015

## RESUMEN DEL PROYECTO

**Nombre Macroproyecto:** "Clima organizacional y seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad en los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío y Chocó, 2019".

**Objetivo General:**

Determinar la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad de los departamentos de Caldas, Choco, Quindío y Risaralda, 2019.

**Objetivos específicos:**

- Identificar el estado del clima organizacional en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad de los departamentos de Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda.
- Describir e interpretar las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad de los departamentos de Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda.
- Establecer las relaciones entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad de los departamentos de Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda.

**Justificación:**

La investigación propuesta es novedosa en tanto a partir de la concepción del talento humano como eje central de las organizaciones, aborda la relación, muy poco explorada, entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones de salud de Segundo Nivel, discriminada en diversos servicios y por niveles organizativos (estratégico, táctico y directivo), con el agregado de poder efectuar comparaciones entre entidades de diferentes departamentos del país.

Es pertinente dado su profunda conexión con las líneas de investigación de los grupos de investigación vinculados al proyecto y con el objeto de estudio de la Maestría en la que se produce: Gestión de la Calidad en Salud. Así, en la línea de investigación en gestión organizacional interesan los procesos, condiciones y capacidades que en una entidad hacen posible el logro de resultados y competitividad, por lo que indagar el clima organizacional, dada su conexión con el desempeño, es materia de interés y, dado que el estudio se enfoca en instituciones de salud, enlazarlo con la seguridad del paciente, tema contemplado en las políticas y normativas existentes para el sector en Colombia y a nivel mundial, hace evidente su relación con la línea de investigación en políticas y sistemas de salud.

Además, es útil, en tanto los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para la toma de decisiones y la posterior realización de acciones en las entidades de salud, orientadas a la mejora del clima organizacional y de la seguridad del paciente, a partir de una gestión más efectiva del talento humano que en ellas labora. Por otra parte, el referente teórico construido y la metodología del estudio pueden servir de base para la exploración, a futuro de trabajos sobre temática en otros departamentos o en otros niveles de prestación del servicio, para sólo citar este par de posibilidades.

**Procedimientos:** Estudio con enfoque mixto, exploratorio correlacional, en Instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad de la Red pública de los departamentos de Caldas, Choco, Quindío y Risaralda. Se aplicará una encuesta al total del personal asistencial directivo y de apoyo de los servicios de Urgencias y Hospitalización; entrevista al personal directivo y líderes de los procesos y grupo focal según los resultados anteriores.

**Riesgos esperados:** Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, esta es una investigación sin riesgo, que corresponde a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, razón por la cual no se afectarán las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran.