



MACROPROYECTO

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

EDUVA MURILLO CAICEDO

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

2020

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 CHOCÓ. 2019

Autor

EDUVA MURILLO CAICEDO.

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

Directores

CRISTHIAN GUILLERMO NARANJO HERRERA.

ALBA LUCIA PAZ DELGADO.

MARÍA DEL CARMEN VERGARA QUINTERO.

JOSÉ HERNÁN PARRA SÁNCHEZ.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
MANIZALES
2020

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es 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 del Chocó- Quibdó, 2019.

Metodología: Se realizó un estudio mixto de alcance correlacional, que se desarrolló con una población de 76 personas donde se aplicó una encuesta al personal de los servicios de urgencias, hospitalización y del área administrativa y de apoyo de la institución pública prestadora de servicios de salud de mediana complejidad del departamento del Chocó, donde también se realizaron entrevistas a algunos de los empleados y se midieron las variables de Clima Organizacional y Seguridad del Paciente y luego se estableció la asociación existente entre ambas dimensiones. Se sistematizó la información en SPSS. Por otra parte los resultados obtenidos luego de realizar el análisis de la información mediante el software SPSS de IBM pudimos determinar que la seguridad del paciente está influenciada por aspectos del clima organizacional debido a que existen una asociación directa entre aspectos del clima que indica que cuando un aspecto mejora el otro igualmente mejora. Estos aspectos presentaron una asociación significativa ($<0,05$).

Resultados: Apartir de los hallazgos obtenidos se pudo llegar a la conclusión de que existe asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en cada uno de los niveles organizacionales (estratégico, táctico y operativo) tanto en los resultados cuantitativos como cualitativos se evidenció que las dimensiones relaciones, liderazgo y condiciones laborales influyen significativamente en la seguridad del paciente; por consiguiente los aspectos relacionados con la resolución de conflictos entre los compañeros, las decisiones y articulación de la gestión y el exceso de trabajo son fundamentales para alcanzar instituciones más seguras con servicios humanizados.

Palabras clave: Seguridad del paciente, clima organizacional, instituciones de Salud, relación

ABSTRACT

The objective: of this research is to determine the association between the organizational climate and patient safety in a public institution providing medium complexity health services in the department of Chocó- Quibdó, 2019.

Methodology: A Mixed study of correlational scope was carried out, which was carried out with a population of 76 people where a survey was applied to the personnel of the emergency services, hospitalization, and the administrative and support area of the public institution that provides medium health services. Complexity of Chocó, where an interview was also conducted with some of the employees and the variables of organizational climate and patient safety were measured and then the existing association between both dimensions was established. The information was systematized in SPSS. On the other hand, the results obtained after analyzing the information using the IBM SPSS software, we were able to determine that patient safety is influenced by aspects of the organizational climate because there is a direct association between aspects of the climate that indicates that when an aspect improves the other equally improves. These aspects presented a significant association ($<.05$).

Results: Based on the findings, it was possible to conclude that there is an association between the organizational climate and patient safety at each of the organizational levels (strategic, tactical and operational), both in the quantitative and qualitative results, it was evident that the dimensions relationships, leadership and working conditions significantly influence patient safety; therefore aspects related to the resolution of conflicts between colleagues, decisions and articulation of management and overwork to achieve safer institutions with humanized services.

Keywords: Patient safety, organizational climate, health institutions relationship.

CONTENIDO

| | | |
|------------|---|------------|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 8 |
| 2 | ANTECEDENTES..... | 9 |
| 3 | DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA | 17 |
| 4 | JUSTIFICACIÓN..... | 23 |
| 5 | REFERENTE TEÓRICO..... | 25 |
| 5.1 | MARCO CONCEPTUAL..... | 25 |
| 5.2 | MARCO NORMATIVO | 46 |
| 5.3 | MARCO CONTEXTUAL | 49 |
| 6 | OBJETIVOS..... | 51 |
| 6.1 | OBJETIVO GENERAL..... | 51 |
| 6.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 51 |
| 7 | METODOLOGÍA | 52 |
| 8 | CONSIDERACIONES ÉTICAS | 58 |
| 9 | RESULTADOS..... | 59 |
| 9.1 | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS..... | 59 |
| 9.2 | ESTADO CLIMA ORGANIZACIONAL..... | 62 |
| 9.3 | SEGURIDAD DEL PACIENTE..... | 69 |
| 9.4 | ASOCIACIÓN ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | 74 |
| 9.5 | ASOCIACIÓN LIBRE DE PALABRAS..... | 77 |
| 10 | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 83 |
| 11 | CONCLUSIONES..... | 93 |
| 12 | RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES | 96 |
| 13 | REFERENCIAS..... | 97 |
| 14 | ANEXOS | 104 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Concepto de clima organizacional | 26 |
| Tabla 2.Red pública de prestación de servicio de salud del departamento de Chocó | 50 |
| Tabla 3.Población y muestra | 53 |
| Tabla 4.Dimensiones y variables del estudio | 53 |
| Tabla 5. Recodificación respuestas cualitativas | 55 |
| Tabla 6. Recodificación respuestas cuantitativas | 56 |
| Tabla 7. Rango de edad | 60 |
| Tabla 8. Sexo | 60 |
| Tabla 9. Antigüedad en la entidad | 61 |
| Tabla 10. Tipo de vinculación laboral | 61 |
| Tabla 11. Relaciones entre compañeros, equipo y áreas de trabajo (%) | 62 |
| Tabla 12. Relaciones con jefe inmediato y directivo. (%) | 63 |
| Tabla 13. Liderazgo. (%) | 64 |
| Tabla 14. Condiciones de trabajo. (%) | 66 |
| Tabla 15. Motivación. (%) | 67 |
| Tabla 16. Comunicación. (%) | 68 |
| Tabla 17. Calificación de la seguridad del paciente | 69 |
| Tabla 18. Liderazgo en la seguridad. (%) | 70 |
| Tabla 19. Condiciones de trabajo, motivación y seguridad del paciente. (%) | 71 |
| Tabla 20. Relaciones y la seguridad del paciente. (%) | 71 |
| Tabla 21. Comunicación y la seguridad. (%) | 72 |
| Tabla 22. Aprendizaje organizacional. (%) | 73 |
| Tabla 23. Asociación entre la variable relaciones y la seguridad del paciente | 75 |

| | |
|---|----|
| Tabla 24. Asociación entre la variable liderazgo y la seguridad del paciente | 75 |
| Tabla 25. Asociación entre la variable condiciones de trabajo y la seguridad del paciente | 76 |
| Tabla 26. Asociación entre la variable motivación y la seguridad del paciente | 77 |
| Tabla 27. Asociación entre la variable comunicación y la seguridad del paciente | 77 |
| Tabla 28. Palabras asociadas con el clima organizacional según la dimensión | 78 |
| Tabla 29. Palabras asociadas con el clima organizacional | 78 |
| Tabla 30. Palabras asociadas con la seguridad del paciente según la dimensión | 80 |
| Tabla 31. Palabras asociadas con la seguridad del paciente | 80 |
| Tabla 32. Palabras asociadas con la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente según la dimensión | 81 |
| Tabla 33. Palabras asociadas con la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente | 81 |

1 INTRODUCCIÓN

Evaluar e identificar la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente es de gran importancia en las instituciones prestadoras de servicio de salud de segundo nivel de atención en cada uno de los niveles organizacionales (estratégico, táctico y operativo), debido a que es un tema útil, en tanto que los resultados obtenidos nos proporcionarían información valiosa para la toma de decisiones en la prestación de los servicios de salud y la realización de acciones orientadas a la mejora del clima organizacional y la seguridad del paciente para lograr evitar la presencia de eventos no deseados en la prestación de los servicios de salud en especial en los servicios de urgencia y hospitalización.

El propósito de este trabajo de investigación es dar a conocer interrogantes como la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, identificar el estado del clima organizacional en la atención en salud en las instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento del chocó y describir las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud.

Por otra parte el referente teórico construido y la metodología de este estudio cuantitativo y cualitativo puede servir de base para la exploración, a futuro trabajos sobre temática en otros departamentos o en otros niveles de prestación de servicios, para sólo citar este par de posibilidades.

Para el Departamento del Chocó es de suma importancia la realización de este proyecto de investigación ya que es el inicio o línea base para la toma de decisiones desde el nivel administrativo y la búsqueda de soluciones a las posibles situaciones de no conformidades que se puedan presentar en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo nivel de complejidad sino también en la de baja complejidad con relación a estas dos variables objeto del estudio como lo son el clima organizacional y la seguridad del paciente.

2 ANTECEDENTES

En esta unidad del documento, se presenta el estado del arte u antecedentes, entendido este, según Londoño y Maldonado (2014, p19) como: “La base más profunda del estudio que permite descubrir conocimientos nuevos al revisar la literatura asociadas al tema de investigación de manera que pueda determinar quienes, como, cuando, donde y porque han tratado de resolver el problema de intervención, determinar su actualización y verificar si el tema sigue vigente, así como descubrir hasta donde ha avanzado el conocimiento validado más reciente sobre la temática que se está abordando”

De lo expuesto, se deduce que el fin del presente estado del arte se basa en contextualizar el estado actual del conocimiento, en lo concerniente al CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, RISARALDA, QUINDÍO Y CHOCÓ. 2019. Para lo cual fue pertinente realizar una revisión documental de fuentes secundarias, tanto a nivel internacional, nacional y regional, permitiendo con ello la construcción de un referente documental, el cual se consolido como un valioso aporte teórico y metodológico.

El primero de los documentos encontrados corresponde a una investigación realizada a Nivel internacional, en el cual se 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).

Por otro lado, 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 que abarcan el tema de investigación 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.

En el año 2019, Pisfil-Samamé y Parraguez-Carrasco (19), plantea el 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 existen 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.

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 (28.7) 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.

Kirwan M 2013 (6), realizó un estudio cualitativo transversal sobre el clima organizacional y la seguridad del paciente con el personal de enfermería, que 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.

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 realizado 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.

Por otra parte el estudio cualitativo de las percepciones de las enfermeras Ridberg M (9), 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.

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), examino 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 mostro 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 Brasaite 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 adecuadas, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo (8).

Finalmente, una 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 nos 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.

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

Referente a la seguridad del paciente en el departamento del Chocó, se revisó el estudio realizado por Osorio-Reina; et al (25) los cuales diseñaron y formularon un sistema de gestión de calidad para la ESE del municipio de Tadó, basado en el sistema obligatorio de

garantía de la calidad (S.O.G.C) y la norma ISO 9001:2015, quien concluyo en su estudio que es necesario generar nuevas estrategias para lograr mejores resultados operacionales sin olvidarse de las teorías administrativas (Clásicas, Humanas y Burocráticas), que los han venido apoyando. El enfoque sistémico organizacional es una herramienta que facilita el logro de objetivos planteados y cumplimiento de metas; mejora procesos internos, productivos y administrativos. El enfoque sistémico organizacional, genera ventajas competitivas, debido al mayor control que se tiene sobre lo planteado y lo no planteado por los objetivos y metas, que a su vez generan procesos internos de calidad, que se ven reflejados en los productos/servicios que se ofrecen, y por esta misma línea Cardoba-Rodriguez (26) diseño un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en una E.S.E del departamento en mención y ambos contemplaron la seguridad el paciente como uno de los puntos para el análisis DOFA, donde fue encontrado como tema débil que requería mayor intervención.

3 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 el 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 la 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 realza 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.

En Colombia la Seguridad del Paciente surgió en el año 2006, esto debido a la globalización de la salud y a la implementación del “Sistema General de Seguridad Social en Salud” (1011, 2006), que junto con El Ministerio de Salud y el ICONTEC exigieron a las instituciones de salud mostrar avances en la detección, registro e intervención de los eventos adversos.

Lo anterior ha llevado a las instituciones de salud de Colombia a investigar sobre la calidad en la atención de paciente y eventos adversos, tema que se ha vuelto prioritario para la Gestión de seguridad y el cuidado que se brinda a los usuarios; de ahí la importancia de identificar los eventos adversos, prevenirlos y tomar acciones que lleven a garantizar una práctica segura.

La Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís (Chocó) cuenta con una Política de Seguridad del Paciente, la cual no se ha consolidado, debido al poco seguimiento por parte de las directivas, el desconocimiento sobre el tema de seguridad del paciente y a la falta de compromiso de algunos empleados debido a la inestabilidad laboral de los mismos; razones que no han ayudado a la mitigación de los eventos adversos afectando la calidad con la que se prestan los servicios de salud.

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 más el círculo en el departamento del Chocó, 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 correlación existe entre el Clima Organización y la Seguridad del Paciente en las entidades públicas de servicio de salud de mediana complejidad del departamento del Choco?

4 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.

Al momento de prestar servicios de salud pueden aparecer eventos adversos, estos se pueden dar por diferentes factores como: Factores Humanos, Factores en la Organización y Factores Técnicos; por esta razón Colombia desarrolló una Política de Seguridad del Paciente, que no son más que una serie de acciones sencillas impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para que sean implementadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y cuyo fin es que los procesos y procedimientos al momento que se preste la atención en salud sean más seguros, se mejore la calidad y se disminuyan los riesgos al paciente (Ministerio De La Protección Social, , 2008).

El clima organizacional forma parte de la calidad en la atención en salud; el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social lidera la Política de Seguridad del Paciente, que junto con los otros componentes (Sistema Único de Habilitación, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad), entre otros (1011, 2006), buscan mejorar la calidad al momento de brindar la atención en salud y minimizar las situaciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente o en su posible eliminarlos y de esta forma contar con instituciones más seguras y competitivas a nivel internacional (Ministerio De La Protección Social, , 2008).

Por todo esto, es necesario que la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís (Chocó), cuente no solo con una política institucional como sucede actualmente, sino que además cuente con estrategias que permitan conocer la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en la institución pública prestadora de servicios de salud de mediana

complejidad del departamento del Chocó, donde los resultados se den a conocer y así se pueda implementar un Plan de Mejora.

La puesta en escena de la investigación que en este escrito se presenta, 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, 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.

Para el Departamento del Chocó es de suma importancia la realización de este proyecto de investigación ya que se convierte en la línea base para la toma de decisiones desde el nivel administrativo y la búsqueda de soluciones a las posibles situaciones de no conformidad que se puedan presentar en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud no solo de segundo nivel de complejidad sino también en los de baja complejidad con relación a estas dos variables objetos del estudio.

5 REFERENTE TEÓRICO

En este capítulo se dará cuenta el marco conceptual, normativo y contextual.

5.1 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.) (27). En similar sentido, Koontz et al., (28), 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 (Silva) (29) 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.,) (29); Brunet (31); Singh y Loncar (32).

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 |
|--|---|
| Schneider y Hall, 1972 citados en Santana y Araujo, 2007 (33) | Conjunto de percepciones que una organización tiene de sus políticas, prácticas y procedimientos que son compartidos por sus miembros en torno al ambiente laboral. |
| Koys y DeCotiis, 1991 (34) | 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. |
| Silva, 1992 (29) | 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. |
| Álvarez, 1992 (35) | 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. |
| Rodríguez, 2004 (36) | 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. |
| Zohar y Luria, 2005 (37) | Una percepción compartida del empleado en cuanto a la calidad de entorno, el comportamiento esperado y recompensa dentro de la organización. |
| Reinoso y Araneda, 2007 (38) | Percepciones que comparten los miembros de una organización respecto del ambiente en que se desenvuelven. |
| Menezes y Gomes, 2010 (39) | Conjunto de percepciones compartidas por individuos sobre el entorno de organización en el cual ellos trabajan. |
| Franklin y Krieger, 2011 (40) | Interpretación, traducción y accionar de los colaboradores con relación a la cultura de la organización en un momento determinado. |
| Segredo, 2012 (41) | 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. |
| Morera, Artavia y Zúñiga, 2016 (42) | 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 (43) considera como dimensiones del clima organizacional las siguientes: compromiso, cohesión, apoyo, autonomía, organización, presión, claridad, control, innovación y comodidad; mientras que Litwin y Stinger (1978) (40) proponen nueve dimensiones: estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad.

Posteriormente Brunet (41) 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 (46) 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 (34) 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 (47) 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 (48) 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., (49), 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 (50) 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 (38), 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 (51) 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 (52) 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. (53), 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:

- a) Relaciones sociales y de autoridad.
- b) Liderazgo.
- c) Condiciones de trabajo.
- d) Motivación.
- e) 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., 2016) (38) 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,) (54) 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 Liker, 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. (55)

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 (55). 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 (56), minimizando la incidencia e impacto de eventos adversos y maximizando la recuperación de los mismos (57).

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 (58).

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” (59).

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” (60).

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



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 (61)

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. (62)

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 (65).

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 (60).

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 (60).

A la seguridad del paciente aun 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 (62).

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 (63).

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 (60).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su búsqueda por crear una cultura de seguridad de la 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 (64):

- 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 (56).

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 (56).

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 (56).

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. (10, 16)

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. (2, 13, 17,18, 20)

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 (19)

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. (1)

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 (14).

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. (3, 4, 8, 21)

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 adecuadas, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo. (7, 22)

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. (11)

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.

5.2 MARCO NORMATIVO

La Constitución Política de Colombia de 1991 (65) 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 (64), 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** (67), 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** (68), 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) (69), 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 (70).

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.

5.3 MARCO CONTEXTUAL

Caracterización del Departamento del Choco

El departamento de Choco está ubicado en la esquina Nor-occidental de Colombia en Suramérica. Tiene límites de frontera con la Republica de Panamá, el Océano Pacífico y el Mar Caribe. Políticamente, limita por el norte, con la República de Panamá y el mar Caribe; por el este, con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca; por el sur, con el departamento del Valle de Cauca; y por el oeste, con el océano Pacífico. Los límites geográficos están definidos entre los 04°00'50" y 08°41'32" de latitud norte y los 76°02'57" y 77°53'38" de longitud oeste (71).

El departamento está conformado por 30 municipios, 147 corregimientos y una riqueza muy grande en fauna y flora, donde atraviesa el Río Atrato uno de los más caudalosos del mundo, sus 30 Municipios cuentan con una riqueza extrema en minerales. Los más poblados y con mayor actividad económica y comercial son Quibdó la capital), Istmina, Condoto, Acandí y Bahía Solano. Cuenta con una población de 500.093 habitantes; el 90 es de raza negra; el 6 es mulato y blanco, el 4 restante es indígena. La temperatura oscila entre 26° y 30° c.

Las condiciones básicas de la población, muestran un índice de 39.1 de pobreza extrema y de 65.9 de pobreza, frente a los índices nacionales de 8.1 y 28.5. Necesidades Básicas Insatisfechas NBI en el Chocó es de 79,2, mientras en el país es de 27.7. La esperanza de vida en Chocó es 70,64. Años, mientras que el promedio nacional es 76,15. El 79 de los habitantes de Chocó presenta al menos una necesidad básica insatisfecha, mientras que a nivel nacional este indicador es del 27,6. El indicador de calidad de vida es el más bajo del país (58 puntos frente a un promedio nacional de 70).

La Red pública de prestación de servicios de salud del departamento de Choco, está conformada por 6 prestadores de servicios de salud; dos instituciones en Quibdó, la capital de 1 y 2 nivel de atención; los otros 4 municipios son del nivel 1 de atención.

Para la presente investigación el hospital intervenir es el municipio de Quibdó de nivel 2, ya que es el único prestador de este nivel en el departamento (Tabla 3).

Tabla 2. Red pública de prestación de servicio de salud del departamento de Chocó

| MUNICIPIO | PRESTADOR | CARÁCTER | NIVEL |
|---------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------|
| Condoto | Hospital San José | Municipal | 1 |
| El carmen de atrato | Hospital San Roque | Municipal | 1 |
| Istmina | Hospital Eduardo Santos | Municipal | 1 |
| Quibdó | Hospital Ismael Roldán Valencia | Municipal | 1 |
| Quibdó | Hospital San Francisco de Asís | Departamental | 2 |
| Tadó | Hospital San José | Municipal | 1 |

Fuente: REPS Minsalud año 2017

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en la institución pública prestadora de servicios de salud de mediana complejidad del departamento del Chocó, 2019.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estado del clima organizacional en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó.
- Describir e interpretar las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó.
- Establecer las relaciones entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó.

7 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 correlacional: Se midieron las variables de Clima organizacional y Seguridad del paciente y se estableció 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 y hospitalización de la Institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad de la red pública del departamento del Chocó.

Muestreo

El tamaño de la muestra se estableció por medio de la selección por conveniencia, sujetos que cumplen con las características mencionadas sobre la población a estudiar y muestran interés por participar de manera voluntaria, respondiendo de manera veraz con los interrogantes que se hallen inmerso en los instrumentos empleados en el proceso de recolección de información. Para la delimitación de la muestra se empleó la metodología de tipo no pro balístico, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2000) en este tipo de muestreo, puede haber una influencia en la selección de la muestra por parte del personal que la elige o simplemente se realiza atendiendo razones de comodidad, donde cada uno de estos factores cuenta con las mismas probabilidades de pasar durante su estructuración.

Criterios de inclusión.

Todo trabajador del nivel organizacional estratégico, táctico y operativo con contrato igual o superior a 6 meses.

La tabla 3 muestra el número de personas quienes cumplieron con los requisitos para la investigación, siendo una muestra representativa para la misma con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% del total de la población de los empleados que laboran en los servicios de urgencia, hospitalización y los administrativos, con un estimado de 88 empleados debido a la no aceptación en la realización de la encuesta, se realiza el estudio con un total de 76 empleados como nos muestra la tabla No 3 .

Tabla 3.Población y muestra

| Nivel organizacional | Población | Muestra |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| Estratégico | 1 | 1 |
| Táctico | 5 | 4 |
| Operativo | 107 | 71 |
| Total | 114 | 76 |

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de variables:

Para la operacionalización de las variables se tuvo 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 |
|--------------------------|-------------------------------|
| SOCIODEMOGRÁFICAS | 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 |
| CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | 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 representa 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. (Anexo 2).

Seguidamente se diseñó una guía de entrevista semiestructurada, basada en la metodología de asociación libre de palabras, de acuerdo Abric (71), 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.
- 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 garantizando la confidencialidad bajo la metodología asociación libre de palabras posterior a los resultados encontrados en la encuesta.

Ordenamiento de datos:

Se diseñó la base de datos con la información de la encuesta en el programa informático SPSS y una base de datos en el Excel para los datos recolectados de la entrevista, los que se agruparon de la siguiente manera 54 aspectos del clima organizacional y 27 aspectos de seguridad del paciente en función de las dimensiones del clima organizacional, 12 variables sociodemográficas y 2 cuantitativas con la calificación de seguridad del paciente.

Seguidamente se recodificaron las respuestas para lograr un mejor análisis e interpretación de los datos donde las opciones de respuestas nunca y rara vez pasan a ser Insatisfecho, Algunas veces a ser aceptable, la mayoría de veces y siempre pasan a ser satisfactorios.

Tabla 5. Recodificación respuestas cualitativas

| Respuestas | Recodificación |
|-------------------|-----------------------|
| Nunca | Insatisfactorio |
| Rara vez | |
| Algunas veces | Aceptable |
| Mayoría de veces | Satisfactorio |
| Siempre | |

Fuente: Elaboración propia.

De otra parte, se realiza la recodificación a las respuestas cuantitativas referente a la calificación de la seguridad del paciente en la institución y en el servicio, convertido el valor numérico a escala ordinaria con el fin de aplicación de pruebas estadísticas correlacionales que dieran cuenta al objetivo número tres de la investigación.

Tabla 6. Recodificación respuestas cuantitativas

| Respuestas | Recodificación |
|-------------------|-----------------------|
| 1 | Baja |
| 2 | |
| 3 | Media |
| 4 | Alta |
| 5 | |

Fuente: Elaboración propia.

Plan de análisis

Se realizó un análisis uní 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)

Posteriormente se realizó una prueba estadística de chi cuadrado entre los aspectos del clima y la seguridad del paciente para determinar la asociación o no existente en ellos.

Además, se sitúa en un estudio correlacional, porque con el abordaje de esta investigación se busca determinar si dos variables pueden estar asociadas y varían conjuntamente. Por lo que los resultados que se arrojen producto del análisis correlacional, permiten determinar el grado o fuerza y el tipo (positivo o negativo) de la asociación que se presenta entre estas variables.

De igual manera su diseño se posiciona en un estudio de tipo transversal, por lo que esta corriente metodológica tiene como objetivo describir una muestra determinada en un

momento dado. Su finalidad es describir variables y analizar su incidencia en un tiempo predeterminado.

Con los datos de la entrevista se realizó un conteo de las palabras que de manera libre se asociaron a los términos de seguridad del paciente y clima organizacional, logrando determinar qué percepciones tienen las personas que laboran en los servicios de urgencias y hospitalización y como estas se relacionan.

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 afectaron 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 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 afectaron variables biológicas, fisiológica, 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 identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

Se diligencio consentimiento informado a cada encuestado, mediante el cual se organizò que el sugeto expreso 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).

9 RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos de la investigación a partir del análisis uní y bivariado en concordancia con los objetivos propuestos desde una perspectiva de los niveles organizativos (Estratégico, táctico y operativo), para lo cual se divide en cinco apartados: Característica sociodemográficas, clima organizacional, seguridad del paciente, relación entre el clima y la seguridad y los resultados de la asociación libre de palabras. Perspectivas de los niveles organizativos estratégicos, táctico y operativo y

9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación, se relacionan las características de edad, sexo, nivel educativo antigüedad laboral y tipo de contratación que poseen los empleados, con el propósito de contextualizar la investigación y tener un panorama acerca de las condiciones de quienes laboran en las entidades de salud que es posible vincular con los temas del clima organizacional y la seguridad del paciente, todas en función de los niveles organizacionales

Edad

Con respecto a la edad de los empleados, se puede decir que más del 60% de los empleados de los servicios estudiados tienen más de 31 años con un 100% para el nivel estratégico, 66.7% para el nivel táctico y 59,2% del nivel operativo, cabe resaltar que el menor porcentaje se encuentra en los empleados menores de 30 años, ubicados en el nivel operativo con un porcentaje del 4,2%.

Encontrar un gran número de empleados mayores de 31 años de edad en los tres niveles organizativos nos refleja una institución con empleados que cuentan con habilidad y conocimiento en los temas de salud. (Tabla 7)

Tabla 7. Rango de edad

| Nivel Organizacional | Rango de edad | Porcentaje |
|-----------------------------|----------------------|-------------------|
| Estratégico | Entre 31 y 40 años | 100,0 |
| Táctico | Entre 31 y 40 años | 66,7 |
| | 51 o más | 33,3 |
| Operativo | Menos de 30 años | 4,2 |
| | Entre 31 y 40 años | 59,2 |
| | Entre 41 y 50 años | 29,6 |
| | 51 o más | 7,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Sexo

En base a la población encuestada se presenta la tabla 6 donde el mayor porcentaje de la población se encuentra representados por encima del 90% de la muestra y es de género femenino, solo en el nivel operativo se encuentran la minoría de personas del género. (tabla 8)

Tabla 8. Sexo

| Nivel Organizacional | Sexo | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------|-------------------|
| Estratégico | Femenino | 100,0 |
| Táctico | Femenino | 100,0 |
| Operativo | Femenino | 84,5 |
| | Masculino | 15,5 |

Fuente: Elaboración propia.

Antigüedad laboral

La tabla 9 muestra la antigüedad en años en la institución en el nivel estratégico, los trabajadores se encuentran entre 4 y 6 años laborados en la institución vemos que, el 50% del nivel táctico se encuentran entre 11 y 20 años y el otro 50% restante de este nivel se encuentra entre 26 o más años, por último y a pesar de existir una distribución dispersa en el nivel operativo la mitad de los empleados se encuentra en el rango entre 4 y 10 años.

Tabla 9. Antigüedad en la entidad

| Nivel Organizacional | Antigüedad en años | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| Estratégico | Entre 4 y 6 | 100,0 |
| | Entre 11 y 15 | 25,0 |
| Táctico | Entre 16 y 20 | 25,0 |
| | 26 o más | 50,0 |
| | Menos de 1 | 2,8 |
| Operativo | Entre 1 y 3 | 2,8 |
| | Entre 4 y 6 | 23,9 |
| | Entre 21 y 25 | 1,4 |
| | Entre 7 y 10 | 36,6 |
| | Entre 11 y 15 | 16,9 |
| | Entre 16 y 20 | 8,5 |
| | 26 o más | 7,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Tipo de vinculación

El tipo de vinculación laboral más frecuente en los tres niveles es el de provisionalidad con un 83.1%. En el nivel táctico el tipo de vinculación laboral por nombramiento y posesión se encuentra distribuido de igual manera que la provisionalidad 50%, siendo ambas figuras de contratación con mayores beneficios y condiciones laborales y que posibilitan una estabilidad en el mismo y la continuidad en los procesos. (tabla 10).

Tabla 10. Tipo de vinculación laboral

| Nivel Organizacional | Tipo de vinculación | Porcentaje |
|-----------------------------|--|-------------------|
| Estratégico | En provisionalidad | 100,0 |
| | Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión) | 50,0 |
| Táctico | En provisionalidad | 50,0 |
| | Contrato de trabajo a término indefinido | 1,4 |
| | Contrato por prestación de servicios | 14,1 |
| Operativo | Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión) | 1,4 |
| | En provisionalidad | 83,1 |

Fuente: Elaboración propia.

9.2 ESTADO CLIMA ORGANIZACIONAL

El apartado del clima organizacional describe los aspectos en función de los tres niveles organizacionales y teniendo en cuenta las calificaciones insatisfecho, aceptable y satisfacción, vistos desde las perspectivas de las dimensiones de clima organizacional (Relaciones, liderazgo, trabajo en equipo, condiciones de trabajo y motivación).

Relaciones

La tabla 11 muestra la percepción entre los compañeros y el equipo de trabajo que es satisfactoria en más del 50% de la muestra, siendo más representativo en los niveles estratégico y operativo.

En el nivel estratégico se consideran los aspectos relacionados con la cooperación, trabajo en equipo y apoyo entre los compañeros como es adecuado para lograr los objetivos institucionales, así como los aspectos con mayor grado de satisfacción.

El nivel táctico resalta el mayor porcentaje de satisfacción en el aspecto relacionado con el trabajo en equipo que es adecuado en un (75%), es evidente que la resolución de conflictos dentro de la institución es eficiente y ágil ya que cuenta con un (75%) de satisfacción.

Tabla 11. Relaciones entre compañeros, equipo 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 | 4,4 | 95,6 |
| Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 1,5 | 98,5 |
| Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 8,8 | 91,2 |
| En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 5,9 | 94,1 |
| 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 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 5,9 | 94,1 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 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 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 8,8 | 91,2 |
| Cuando los compañeros se enteran de que he cometido algún error, no lo utilizan en mi contra. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 86,8 | 8,8 | 4,4 |
| TOTAL | 0,0 | 14,3 | 85,7 | 3,6 | 39,3 | 57,1 | 12,4 | 6,3 | 81,3 |

Fuente: Elaboración propia.

En el nivel operativo la mayoría de los aspectos son considerados satisfactorio, con un porcentaje por encima del 90% pero llama la atención que en este nivel existe un alto grado de insatisfacción en cuanto al cometer un error los compañeros lo utilizan en su contra, lo que va un poco en contravía con la percepción de los otros dos niveles.

Con respecto a la dimensión relación con los jefes y directivos en general solo el 50% se siente satisfecho con este tipo de relación, siendo el nivel estratégico quien se encuentra más satisfecho con un 62%, seguido del operativo (55%) y por último el táctico con un 43%, todos consideran un nivel de satisfacción menor frente a la relación con los compañeros del área, cuyos aspectos fueron mejor calificados (tabla 12).

Tabla 12. Relaciones con jefe inmediato y directivo. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | Nivel Operativo | | |
|--|-------------------|-----------|------------|---------------|-----------|------------|-----------------|-----------|------------|
| | Insatisfecho | Aceptable | Satisfecho | Insatisfecho | Aceptable | Satisfecho | Insatisfecho | Aceptable | Satisfecho |
| Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 25,0 | 50,0 | 25,0 | 1,5 | 5,9 | 92,6 |
| Mi jefe inmediato apoya y estimula a sus colaboradores. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,5 | 13,2 | 85,3 |
| 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 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 1,5 | 11,8 | 86,8 |
| Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,5 | 13,2 | 85,3 |
| Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,5 | 13,2 | 85,3 |
| Mi jefe inmediato trata a sus colaboradores con respeto, dignidad y aprecio. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 11,8 | 88,2 | 0,0 |
| Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 16,7 | 83,3 | 0,0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| se solucionan de manera ágil y satisfactoria. | | | | | | | | | | |
| Cuando se comete algún error, los empleados no temen que se busque un culpable o se refleje en sus expedientes. | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 82,4 | 13,2 | 4,4 | |
| TOTAL | 12,5 | 25,0 | 62,5 | 9,4 | 46,9 | 43,8 | 14,8 | 30,3 | 55,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Liderazgo

El liderazgo presento mucha variación entre los tres niveles según la tabla. Siendo uno de los aspectos fundamentales en un clima laboral ideal, en el nivel estratégico fue considerado muy aceptable en todos los aspectos, a diferencia de los niveles táctico y operativo que lo consideran satisfactorio.

El liderazgo que se refleja en el nivel operativo presenta un alto nivel de satisfacción donde el 80% de las personas confían en las capacidades de los jefes, para gestionar el área o servicio y de igual manera se encuentra alineado con el direccionamiento estratégico, muy en desacuerdo con el nivel táctico.

La satisfacción del área operativa relata el buen liderazgo del nivel táctico, siendo un buen reflejo de eso, los aspectos relacionados con el jefe directo mejor calificados que los aspectos relacionados con los directivos los cuales también lo reafirma el nivel tatico. (tabla 13)

Tabla 13. Liderazgo. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 33,3 | 66,7 | 1,5 | 19,1 | 79,4 |
| Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 7,2 | 5,8 | 87,0 |
| 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 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 2,9 | 10,1 | 87,0 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|--------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 2,9 | 17,4 | 79,7 |
| 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 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 5,8 | 11,6 | 82,6 |
| Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,4 | 10,1 | 88,4 |
| Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 1,4 | 13,0 | 87,0 |
| Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 15,9 | 84,1 |
| Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 50,0 | 25,0 | 1,4 | 14,5 | 84,1 |
| Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 14,5 | 85,5 |
| El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 8,7 | 89,9 |
| TOTAL | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 2,3 | 30,3 | 67,4 | 2,4 | 12,8 | 85,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de trabajo

La tabla 14 da cuenta de las condiciones laborales en los niveles tácticos y operativos fueron considerada satisfactorio con un 70%, a diferencia del nivel estratégico donde en general los aspectos relacionados en esta dimensión fueron aceptables, cabe resaltar que en los tres niveles existe un alto nivel de satisfacción en cuanto al aspecto de la jornada de trabajo adecuada, considerando que los turnos laborales son adecuados y dignos.

El nivel estratégico percibe insatisfacción con el poco apoyo que se da por parte de los compañeros cuando existe una sobrecarga de trabajo, situación que se ve muy en desacuerdo con lo percibido en los niveles tácticos y operativos cuyo nivel de satisfacción supera el 80% de la muestra.

Los niveles tácticos y operativos están satisfechos con el nivel de exigencia ejercida para la labor desempeñada en la ESE hospital, además de ser un ambiente positivo, agradable y estimulante para el desarrollo de la vida laboral.

Tabla 14. Condiciones de trabajo. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 1,4 | 15,9 | 82,6 |
| 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 | 0,0 | 18,8 | 81,2 |
| Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe inmediato no pretende que trabajemos más rápido | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 67,6 | 19,1 | 13,2 |
| El nivel de exigencia o presión que recibo para realizar mi trabajo con eficiencia y eficacia, es el adecuado | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 24,6 | 73,9 |
| Mi puesto de trabajo no es monótono y rutinario | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 68,1 | 23,2 | 8,7 |
| Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 2,9 | 20,3 | 76,8 |
| Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 1,4 | 21,7 | 76,8 |
| Cuento con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con mis funciones y responsabilidades (dispositivos e insumos, presupuesto e información) | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 7,2 | 21,7 | 71,0 |
| El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 4,3 | 14,5 | 81,2 |
| La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 1,4 | 15,9 | 82,6 |
| En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante) | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,4 | 11,6 | 87,0 |
| TOTAL | 9,1 | 81,8 | 9,1 | 15,9 | 9,1 | 75,0 | 14,3 | 18,9 | 66,8 |

Fuente: Elaboración propia.

Motivación

Las motivaciones son todas aquellas circunstancias que ayudan o estimulan a los trabajadores a desarrollar adecuadamente sus funciones la tabla 15 muestra que en los niveles tácticos y operativos son satisfactoria con una distribución de 85.3%, pero en el nivel estratégico solo algunas veces es adecuada esta motivación laboral por parte de los trabajadores.

El nivel estratégico y táctico no considera la opción de retirarse, a diferencia del nivel operativo donde en algunos casos esta alternativa ha sido pensada, sin embargo, consideran que su trabajo les permite realizarse de manera personal y profesional.

El nivel táctico y operativo resalta que se sienten orgullosos de trabajar en la ESE Hospital San Francisco de Asís, sentido de pertenencia que no es de notar en todos los funcionarios del nivel estratégico. (tabla 15)

Tabla 15. Motivación. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 1,5 | 13,2 | 85,3 |
| 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 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 2,9 | 16,2 | 80,9 |
| Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 4,3 | 8,6 | 87,1 |
| 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 | 4,3 | 2,9 | 92,9 |
| En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 25,0 | 25,0 | 5,7 | 10,0 | 84,3 |
| Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 4,3 | 8,6 | 87,1 |
| Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 4,3 | 8,6 | 87,1 |
| Siento que mi trabajo me permite realizarme personal y profesionalmente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 1,4 | 7,1 | 91,4 |
| Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 17,1 | 81,4 |
| Los empleados no consideran la opción de retirarse de la entidad para tener mejores condiciones y oportunidades. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 80,0 | 20,0 |
| TOTAL | 0,0 | 70,0 | 30,0 | 10,0 | 12,5 | 77,5 | 3,0 | 17,2 | 79,8 |

Fuente: Elaboración propia.

Comunicación

En el aspecto comunicación al igual que la dimensión condiciones de trabajo, los niveles tácticos y operativo consideran un alto grado de satisfacción (>70%), a diferencia del nivel estratégico que considera un aspecto más aceptable.

El nivel táctico y operativo consideran que la comunicación con respecto a la existencia de procedimientos e instrucción para el desarrollo de la labor y como la institución hacen comprensibles a los empleos la misión, visión, política y objetivos, como los aspectos más relevantes.

En el nivel operativo el 90% del personal consideran que los registros e informes presentados por la institución son verídicos, pero llama la atención como este aspecto en los dos niveles organizaciones va disminuyendo considerablemente el nivel de satisfacción teniendo en cuenta que es el nivel estratégico quien toma las decisiones finales a partir de los informes. (Tabla 16)

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. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 15,7 | 82,9 |
| La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 4,3 | 5,7 | 90,0 |
| Se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,4 | 8,6 | 90,0 |
| Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 14,3 | 85,7 |
| En la institución se tienen diversos canales para compartir información de manera precisa y confiable. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 1,4 | 15,7 | 82,9 |
| La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,4 | 8,6 | 90,0 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| La comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 2,9 | 15,7 | 81,4 |
| TOTAL | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 3,6 | 7,1 | 89,3 | 1,8 | 12,0 | 86,1 |

Fuente: Elaboración propia.

9.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los resultados en seguridad del paciente se desarrollaron teniendo en cuenta las dimensiones del clima organizacional en función a los tres niveles organizacionales.

La calificación general en promedio por niveles se ubicó en una seguridad media, tanto en la institución como en el servicio, considerando unos niveles en calidad no satisfactorios, pero datos muy coherentes analizado por niveles y teniendo la percepción obtenida por habilidades básicas, donde el nivel estratégico posee la media en el valor aceptable al igual que el percibido en las variables cualitativas.

Lo valores más altos son percibidos en el nivel operativo donde se aprecia una calificación promedio 3.3 sobre 5 coherente con las percepciones de los aspectos evaluados. La tabla 17

Tabla 17. Calificación de la seguridad del paciente

| | Estratégico | Táctico | Operativo |
|--|--------------------|----------------|------------------|
| Calificación de la seguridad del paciente | Media | Media | Media |
| En el servicio | 3,00 | 3,25 | 3,75 |
| En la institución | 3,00 | 3,25 | 3,69 |

Fuente: Elaboración propia.

Liderazgo y la seguridad

La seguridad del paciente a partir del liderazgo es considerada en los tres niveles satisfactorios en menos del 50%, siendo el aspecto relacionado con el jefe inmediato quien se interesa por la seguridad del paciente el mejor calificado.

El nivel estratégico es quien considera un liderazgo aceptable en pro de la seguridad del paciente, pero el nivel operativo si percibe en un alto grado de satisfacción (82,1%) frente a este aspecto.

Los problemas de seguridad del paciente que se presenta en el servicio son pasados por alto por los jefes inmediatos cuya percepción es referida en el nivel operativo con un 82% de insatisfacción. (tabla 18).

Tabla 18. Liderazgo en la seguridad. (%)

| 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 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 1,4 | 11,6 | 87,0 |
| Los directivos de la institución no se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 87,0 | 10,1 | 2,9 |
| Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 1,4 | 11,6 | 87,0 |
| Mi jefe inmediato no pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 82,1 | 11,9 | 6,0 |
| TOTAL PROMEDIO | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 37,5 | 18,8 | 43,8 | 43,0 | 11,3 | 45,7 |

Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de trabajo, motivación y seguridad del paciente

La tabla 19 muestra aspectos relacionado con el monitoreo de la situación donde se requiere de una serie de condiciones laborales con el fin de trabajar en pro de la seguridad del paciente, los aspectos evaluaron la satisfacción de los empleados frente a las condiciones proporcionadas en su mayor medida por la institución, Para lo cual en todos los niveles solo se obtuvo un promedio de satisfacción del 37%, siendo los niveles tácticos y operativos quienes sobrepasaron el promedio general por 12 puntos porcentuales en el táctico y 5,6 puntos en el operativo.

El aspecto mejor calificado por los niveles táctico y operativo fueron el compromiso y motivación que siente cada empleado para trabajar en pro de la seguridad del paciente (tabla 19)

Tabla 19. Condiciones de trabajo, motivación y seguridad del paciente. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 25,0 | 25,0 | 69,6 | 18,8 | 11,6 |
| El ritmo de trabajo no se aumenta si eso no implica sacrificar la seguridad del paciente | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 50,0 | 25,0 | 75,0 | 20,6 | 4,4 |
| La institución estimula el trabajo en pro de la seguridad del paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 1,4 | 24,3 | 74,3 |
| Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 18,6 | 81,4 |
| TOTAL PROMEDIO | 0,0 | 75,0 | 25,0 | 18,8 | 31,3 | 50,0 | 36,5 | 20,6 | 42,9 |

Fuente: Elaboración propia.

Relaciones y la seguridad el paciente

Las variables relacionadas con el apoyo por parte de los jefes inmediatos fueron satisfactorias en los tres niveles, siendo de mayor a menor grado, el nivel estratégico, táctico y operativo, pero en general todos por encima del 80% de satisfacción. Estos aspectos resaltan buena percepción que existe por parte de los empleados acerca de la seguridad del paciente gracias al liderazgo de los jefes inmediatos quienes son aceptan las sugerencias en pro de la seguridad y realizan la gestión de riesgos de seguridad. (Tabla 20).

Tabla 20. Relaciones y la seguridad del paciente. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 0,0 | 13,2 | 86,8 |
| Mi jefe inmediato tiene en cuenta, las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 13,2 | 86,8 |
| TOTAL PROMEDIO | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 12,5 | 87,5 | 0,0 | 13,2 | 86,8 |

Fuente: Elaboración propia.

Comunicación en la seguridad

La comunicación en seguridad es una de las habilidades más relevantes para evitar daños a los pacientes, observando la tabla 21 en el nivel estratégico de la institución quien percibe que solo algunas veces se logra un adecuado uso de ellos.

El nivel operativo es quien percibe la mayoría de eventos de seguridad, esto debido a la interacción directa con el paciente, estas razones se ven reflejadas en los aspectos relacionados con la información y notificación de eventos de seguridad, los cuales en este nivel fueron satisfactorios en una razón del 90%. Cabe la apreciar que en los cambios sobre la atención (cambios de turnos y/o cambios servicios para el paciente) un poco menos del 50% del nivel considera que se pierde información, estos últimos dos aspectos ratificados con la insatisfacción del nivel táctico.

Tabla 21. Comunicación y la seguridad. (%)

| ASPECTOS | Nivel Estratégico | | | Nivel Táctico | | | 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 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 1,4 | 15,7 | 82,9 |
| En esta institución se puede opinar sobre la seguridad del paciente, libremente y sin temor a represalias. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 2,9 | 4,3 | 92,9 |
| Los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 15,7 | 84,3 |
| No se pierde información de los pacientes cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra(o). | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 25,0 | 25,0 | 41,4 | 14,3 | 44,3 |
| En los cambios de turno no se pierde información sobre la atención que ha recibido el paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 45,7 | 11,4 | 42,9 |
| Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 4,3 | 11,6 | 84,1 |
| Cuando se notifica algún incidente, se nos informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 2,9 | 11,4 | 85,7 |
| Se informa al área en la que laboro, los errores que ocurren en la prestación del servicio. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 10,0 | 90,0 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 10,0 | 88,6 |
| Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1,4 | 5,7 | 92,9 |
| Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente. | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 2,9 | 7,1 | 90,0 |
| TOTAL PROMEDIO | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 13,6 | 9,1 | 77,3 | 9,5 | 10,7 | 79,8 |

Fuente: Elaboración propia.

Aprendizaje organizacional

Los logros en seguridad del paciente al pasar de los años se convierten en buenas prácticas y cultura de seguridad, el aspecto que describe y concluye las habilidades básicas para la seguridad del paciente es el aprendizaje organizacional, cuyo nivel de satisfacción general fue superior al 70% y llamativo el nivel estratégico cuyo valor general supera a los otros niveles y al promedio general (tabla 22).

En el nivel estratégico el aspecto con mayor insatisfacción es el que corresponde a que el personal teme hacer preguntas sobre los hechos que parecen haberse hecho de forma incorrecta, esta percepción es compartida por los otros dos niveles, cuyos valores de insatisfacción superan de igual manera el 50% de los empleados.

Tabla 22. Aprendizaje organizacional. (%)

| Aspectos | Estratégico | | | Táctico | | | 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 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 1,5 | 14,7 | 83,8 |
| El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 7,1 | 14,3 | 78,6 |
| Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 18,6 | 81,4 |
| El personal no teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente. | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 25,0 | 25,0 | 82,9 | 11,4 | 5,7 |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| En el área donde laboro se discute de qué manera se puede evitar que un incidente o evento adverso vuelva a ocurrir. | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 14,3 | 85,7 |
| Las acciones de formación en seguridad del paciente cuentan con la participación de todo el personal | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 18,6 | 81,4 |
| TOTAL PROMEDIO | 16,7 | 0,0 | 83,3 | 8,3 | 29,2 | 62,5 | 15,2 | 15,3 | 69,4 |

Fuente: Elaboración propia.

9.4 ASOCIACIÓN ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La asociación entre aspectos del clima organizacional y seguridad del paciente parte de un análisis estadístico donde cruzaron todos los aspectos del clima organizacional con una calificación de (insatisfecho, aceptable y satisfactorio), con la calificación de la seguridad del paciente (Bajo, medio, alto). A continuación, se analizan los aspectos relevantes resultado de las pruebas de chi-cuadrado de Pearson cuya significancia se encuentra menor o igual al $P \leq 0,05$.

Relaciones

La tabla 23 indica que aspectos del clima organizacional presentaron valores significativos, lo que indica que existe una asociación directamente entre la variable independiente (Clima organizacional) influye en la dependiente (seguridad del paciente), indicando que cuando en la institución los problemas que surgen en las áreas, se solucionan adecuadamente y de manera ágil, permite una mayor percepción de la seguridad del paciente

En tal aspecto se logra dictaminar, que la seguridad del paciente se ve afectada de manera positiva cuando los directivos tratan a los empleados con respecto, dignidad y aprecio, esto permite un desarrollo laboral mejor en pro de la seguridad del paciente y percibiendo un mejor clima laboral. (tabla 23).

Tabla 23. Asociación entre la variable relaciones y la seguridad del paciente

| ASPECTOS | X |
|--|-------|
| Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria | 0,052 |
| Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados | 0,001 |
| Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones | 0,026 |
| Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio | 0,022 |

Fuente: Elaboración propia.

Liderazgo

Frente a la dimensión liderazgo se encontró aspectos altamente significativos, indicando que a su vez cuando existen brechas en el liderazgo y precisando, que existen criterios de transparencia y la gestión; jefes desarticulados o jefes desinteresados en la seguridad, se promueve un espacio inseguro y vulnerable para la materialización de eventos de seguridad.

Con respecto a la percepción de los empleados acerca de la capacidad de los jefes para la gestión de manera articulada con el direccionamiento institucional y alcance de resultados, permite un mayor nivel de seguridad del paciente, teniendo en cuenta que la incitación de salud, uno de los grandes objetivos es la prestación segura del servicio y este reflejo de confianza por parte de los directivos refleja en para la institución un clima de seguridad adecuado. (Tabla 24)

Tabla 24. Asociación entre la variable liderazgo y la seguridad del paciente

| ASPECTOS | Significancia |
|--|---------------|
| Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares | 0,037 |
| El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente | 0,004 |
| Los directivos de la institución se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente | 0,037 |
| Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente | 0,024 |

Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de trabajo

La tabla 25 muestra los aspectos de las condiciones de trabajo que demuestran bajo pruebas estadísticas una asociación directa entre el clima y la seguridad de paciente, donde se observa que el exceso de trabajo, la suficiencia de personal, la remuneración son aspectos críticos para mejorar la seguridad del paciente.

Por otro lado, llama la atención el nivel altamente significativo que tiene la remuneración y el ambiente de trabajo en la seguridad, indicando que mejores estímulos salariales y espacios limpios, cómodos con el personal, iluminados influyen en la seguridad del paciente.

Tabla 25. Asociación entre la variable condiciones de trabajo y la seguridad del paciente

| ASPECTOS | Significancia |
|---|----------------------|
| Siento que el exceso de carga de trabajo me impide proporcionar una atención adecuada a los pacientes | 0,046 |
| El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio | 0,010 |
| La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo | 0,001 |
| En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante) | 0,005 |

Fuente: Elaboración propia.

Motivación

Frente a la variable motivación, se encontró un aspecto relevante según lo observado en la tabla 26, la cual muestra que los trabajadores que realizaron sus tareas y en cierto momento esfuerzos extras en sus actividades de manera desinteresada, protegen igualmente la seguridad del paciente; Lo anterior teniendo en cuenta que la seguridad del paciente cada vez debe estar impregnado en los principios profesionales y por ende implica la mayoría de las veces un esfuerzo adicional.

Tabla 26. Asociación entre la variable motivación y la seguridad del paciente

| ASPECTOS | Significancia |
|---|----------------------|
| Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente | 0,056 |

Fuente: Elaboración propia.

Comunicación

La tabla que a continuación se expone (Tabla 27) muestra la importancia que tiene la notificación de los errores que pueden afectar la seguridad del paciente, dentro de la dimensión de comunicación, por consiguiente, es realmente importante para el mejoramiento de las instituciones seguras, el análisis y la gestión de los errores, con el propósito de encontrar la causa raíz y darle soluciones finales en pro de la seguridad del paciente.

Tabla 27. Asociación entre la variable comunicación y la seguridad del paciente

| ASPECTOS | Significancia |
|---|----------------------|
| Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente | 0,028 |

Fuente: Elaboración propia.

9.5 ASOCIACIÓN LIBRE DE PALABRAS

El siguiente apartado muestra los resultados encontrados en la fase cualitativa, la cual parte de conocer las primeras 5 palabras que asocian los trabajadores participantes del estudio cuando se les indaga sobre el clima organizacional, la seguridad del paciente y la relación de ambas variables.

Las palabras se presentan en el orden en que se los trabajadores fueron expresándolas, lo que indica el grado de asociación de la palabra con la variable indagada y de esta manera conocer el por qué la existencia de esa relación.

Clima organizacional

Frente a las palabras que emergen cuando se les pregunta por clima organizacional (Tabla 28) a los trabajadores en primer orden están relacionadas con la dimensión condiciones,

entre ellas se encontraron, ambiente laboral, seguridad y bienestar, entendidas por los entrevistados como “Muchos compañeros no pensamos en el otro, no hay compromiso entre compañeros” (*Entrevista 1*)

Seguridad entendida como “Hay que tener un ambiente de trabajo confiable donde no se afecte la salud integral y contar con las herramientas necesarias para elaborar la tarea” (*Entrevista 10*) y bienestar “Créame que, si usted está bien como persona así el servicio este mal, usted saca el paciente adelante como de lugar.” (*Entrevista 1*)

Tabla 28. Palabras asociadas con el clima organizacional según la dimensión

| Palabras asociadas con clima organizacional | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 | Total |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Comunicación | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Condiciones de trabajo | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 19 |
| Liderazgo | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| Motivación | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| Relaciones | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 15 |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 29 muestra las palabras que los trabajadores expresaron cuando se les preguntó por el clima organizacional, estas se encuentran ubicadas por el orden de que fueron expresadas.

Tabla 29. Palabras asociadas con el clima organizacional

| | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 |
|--------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Entrevista 1 | Compromiso | Amplitud en el servicio | Bienestar | Respeto | Seguridad |
| Entrevista 2 | Falta de compañerismo | Compromiso | Responsabilidad | Hostilidad | Carga laboral |
| Entrevista 3 | Amor | Respeto | Confianza | Compañerismo | Continuidad |
| Entrevista 4 | Ambiente laboral | Eficiencia Administrativa | Gestión estrategia del Talento Humano | Planeación Estratégica | Satisfacción del Usuario |
| Entrevista 5 | Compromiso | Confianza | Respeto | Tolerancia | Falta de gestión |
| Entrevista 6 | Responsabilidad | Organizativo | Honesto | Compromiso | Buena relación entre los compañeros |

| | | | | | |
|---------------|--------------|---------------------------|--|--------------|-----------------|
| Entrevista 7 | Humanización | planeación de actividades | Trabajo en equipo | Compromiso | Responsabilidad |
| Entrevista 8 | Planeación | Priorizar | Oportuna en la prestación del servicio | Calidad | Eficiente |
| Entrevista 9 | Planeación | Convivencia | Motivación | Articulación | Interrelaciones |
| Entrevista 10 | Motivación | Seguridad | Estabilidad | Salud | Convivencia |

Fuente: Elaboración propia.

En segundo grado de asociación, se cuenta las palabras en la dimensión relaciones con un total de las 15 palabras, resaltando palabras como humanización, respeto y compañerismo.

Donde el respeto entre todos los actores del sistema juego papel importante para los trabajares y se regla en el correcto trabajo.

Seguridad del paciente

Al indagar sobre la seguridad del paciente se observa que las palabras que emergen se encuentran en las dimensiones condiciones de trabajo y relaciones, llama la atención al observar la tabla 30, y el orden en que las palabras surgen como desde el orden 1 hasta el orden 5 existen mayor número de ellas en la dimensión condiciones de trabajo lo que indica, que para las personas la seguridad del paciente depende de una serie de características laborales para una buena seguridad

En ellas encontramos protocolos entendidas según un entrevistado como “paso a paso para prestar un buen servicio” (*Entrevista 2*); asimismo observamos que la palabra espacio o infraestructura inadecuada puede causar problemas en la seguridad de los pacientes, en palabras de un entrevistado “Los espacios inadecuados nos pueden llevar a realizar las cosas de una forma inadecuada” (*Entrevista 1*).

Tabla 30. Palabras asociadas con la seguridad del paciente según la dimensión

| Dimensión | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 | Total |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Comunicación | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Condiciones de trabajo | 7 | 7 | 7 | 6 | 4 | 31 |
| Motivación | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Relaciones | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 |

Fuente: Elaboración propia.

Otra dimensión que emerge en menor cantidad (13 palabras) son las relaciones, donde se resalta palabras como empatía y respeto, esta última expresada por un entrevistado como “Es importante aplicarlo en cada uno de los pacientes” (*Entrevista 3*), lo que indica que el respeto hacia el otro promueve la seguridad del paciente. (Tabla 31)

Tabla 31. Palabras asociadas con la seguridad del paciente

| | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Entrevista 1 | Atención | Espacio | Seguridad | Bienestar | Amabilidad |
| Entrevista 2 | Protocolo | Inmunización | Normas de bioseguridad | Conocimiento | Comunicación |
| Entrevista 3 | Cuidado | Respeto | Protección | Educación | Buen trato |
| Entrevista 4 | Profesional idóneo | Procedimiento seguro | Buenas practicas | Respeto por las diferencias | Infraestructura adecuada |
| Entrevista 5 | Calidad en el servicio | Infraestructura deficiente | Falta de insumo | Equipos en mal estado | Capacitación del talento humano |
| Entrevista 6 | Metodologías | Procesos | Reportes | Atención del paciente | Infraestructura Hospitalaria |
| Entrevista 7 | Identificación del paciente | Responsabilidad | Humanización | Prioridad | Humanización de la Sociedad |
| Entrevista 8 | Responsabilidad | Ética | Oportunidad | Eficiencia | Compromiso |
| Entrevista 9 | Prevención | Protocolo de Seguridad | Atención Personalizada | Comunicación | Positivismo |
| Entrevista 10 | Paciencia | Tolerancia | Integralidad | Empatía | Ambiente |

Fuente: Elaboración propia.

Clima organizacional y seguridad del paciente

La relación entre clima organización y seguridad del paciente se vio reflejado en las cinco dimensiones del clima expuesto en este trabajo de investigación, llama la atención la tabla 32 como condiciones de trabajo surge nuevamente como la dimensión predominante al

igual que en los apartados anteriores, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la parte cuantitativo y correlaciones, se puede percibir que los trabajadores ven mayor influencia de la seguridad por aspectos de esta dimensión.

Tabla 32. Palabras asociadas con la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente según la dimensión

| Dimensión | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 | Total |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Comunicación | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| Condiciones de trabajo | 5 | 6 | 4 | 4 | 7 | 26 |
| Liderazgo | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| Motivación | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 8 |
| Relaciones | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 |

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión condiciones de trabajo, emergen palabras como incentivos, los cuales son expresados como que “motiva al cliente interno para prestar un buen servicio y cumpla con sus funciones” (*Entrevista 4*) y de igual manera como las herramientas, circunstancias, equipos influye en la seguridad. Por tal motivo significados expresados como “Eso sería una de las que tenemos que prestarle más atención para tener una buena calidad en el servicio” (*Entrevista 5*) para equipos en mal estado y “El cumplimiento de los procesos y los procedimientos porque si los clientes internos no tienen las herramientas de trabajo muy difícilmente pueden prestar un adecuado servicio” (*Entrevista 4*) para herramientas de trabajo, resaltan en esta relación. (Tabla 33)

Tabla 33. Palabras asociadas con la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente

| | Orden 1 | Orden 2 | Orden 3 | Orden 4 | Orden 5 |
|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------|---------------------|
| Entrevista 1 | Atención | Usuario | Acciones | Satisfacción | Bienestar |
| Entrevista 2 | Ambiente favorable | Buenos equipos | Desarticulación | Compromiso | No pago de Salarios |
| Entrevista 3 | Trabajo en equipo | Profesional idóneo | Buena Infraestructura | Medicamentos | Oportunidad |

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| Entrevista 4 | Atención | Intensivo | Acciones de Mejora | Calidad | Herramientas de Trabajo |
| Entrevista 5 | Calidad | Falta de Gestión | Respeto | Compromiso | Equipos en mal estado |
| Entrevista 6 | Responsabilidad | Compromiso | Operatividad | Trabajo en equipo | Respeto |
| Entrevista 7 | Humanización | Responsabilidad | Prioridad | Tiempo | Profesionales idóneos |
| Entrevista 8 | Planeación | Priorización | Organización | Integralidad | Decisión |
| Entrevista 9 | Compromiso | Disponibilidad | Liderazgo | Bienestar | Respeto |
| Entrevista 10 | Convivencia | Confianza | Respeto | Ética | Confidencialidad |

Fuente: Elaboración propia.

10 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Clima organizacional

Las dimensiones del clima organizacional consideradas en el estudio mostraron que los aspectos muy satisfactorios para el personal que labora en la institución prestadora de servicio de salud de mediana complejidad del departamento del Chocó, presentaron niveles globales satisfactorios en especial lo relacionado con la motivación, relaciones entre los compañeros, jefes y directivos y condiciones laborales, aspectos en concordancia con lo expresado en la investigación realizada por Palacio-Ramírez et al (24) los cuales mostraron puntuaciones altas en aspectos indagados en ese estudio como el apoyo (51%) y la confianza (57%), estas dimensiones fueron abordadas en este estudio como motivación y relaciones, lo cual muestran la gran influencia que tiene el sentirse apoyado por los compañeros y directivos para la toma de decisiones y así mismo como el trato entre todos los niveles influye positivamente a la percepción del clima organizacional ideal, partiendo del hecho que los valores encontrados en el aspecto frente a que si los directivos apoyan y estimulan a los colaboradores fue el mejor calificado por los tres niveles.

De conformidad con el estudio realizado por Pousette A. (21), lo que permite la buena percepción de los trabajadores referente a las relaciones y apoyo es el respaldo por parte del jefe quien estimula y da participación a sus colaboradores. Asimismo, Palacio-Ramírez et al (24) mostro resultados de la escala de medición el 51% (está de acuerdo y muy de acuerdo), con el respaldo entre los funcionarios, un poco por la misma línea en los aspectos indagado en este estudio referente al liderazgo lo que se encontró una percepción aceptable (56%) en dicha variable, lo que podemos inferir la importancia que tiene para el clima organizacional el trabajo en conjunto de los líderes y directores con el resto de empleados, ese acercamiento entre las diferentes personas de los tres niveles organizacionales influye positivamente en el clima organizacional.

Ya que la calidad de vida laboral en gran medida depende de las relaciones entre los compañeros, líderes y directores aspectos considerado en estudios como de Merino-Plazza

MJ y Peña-Viveros R, donde la persona percibieron el clima en las instituciones como bueno en cuanto existe el apoyo entre los miembros de la institución, resultados concordantes con los encontrados en este trabajo en la dimensión relaciones. Así mismo llama la atención como los resultados cualitativos mostraron una asociación muy fuerte con la dimensión relaciones, cuando se les indagó sobre las palabras asociadas con el clima organizacional, lo que da como resultado que en términos globales el clima organizacional se percibe alrededor de las relaciones interpersonales y que se requiere de trabajar desde la gestión del talento humano para mejorarlas y evitar consecuencias en los procesos asistenciales. (1, 51)

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente fue el aspecto calificado en aceptable por los tres niveles organizacionales, esta medición llama la atención teniendo en cuenta los esfuerzos que realizan las instituciones en salud para el fomento del programa de seguridad del paciente e incluyendo las buenas prácticas de seguridad como temas transversales en los programa de educación y formación continuada, expuesto lo anterior cabe mencionar el estudio realizado en Colombia por López-Valencia, donde reporta que la seguridad del paciente va en conjunto con el sistema normativo de garantía de la calidad, relación importante teniendo en cuenta el sector de investigación (sector público) el cual está regido bajo procesos y preceptos normativos lo que implica que la seguridad del paciente es particularmente especial en estas instituciones, este efecto es ratificado en este estudio donde en el sector público las variables sociodemográficas y la rota del personal muestran cambios en la percepción de la seguridad del paciente (68), lo que indica que a pesar de un tema obligatorio para el sector y estar legislado, sigue siendo la variable no bien desarrollada en los programas internos, ya que no logran un mejoramiento en aspectos de seguridad.

Los errores que ocurren en salud y afectan a los usuarios, considerados en este estudio como eventos de seguridad, son producto de diversos sucesos en condiciones especiales que poco a poco desenlazan en un daño o fallo de la atención. Las condiciones laborales como el exceso de carga laboral producto de mala planeación del talento humano y/o

exceso de pacientes, sumando a la pobre remuneración y las condiciones ambientales, como la iluminación, infraestructura y equipos tecnológicos obsoletos, son aspectos que influyen directamente en la seguridad del paciente, así como lo afirma el estudio de Torres V M, Torres L M, Solís N (12) y lo respaldan estos hallazgos encontrados en este trabajo de investigación.

Por tal razón la gerencia del talento en los hospitales es un reto cada vez mayor, esto gracias a que se conjugan en un mismo ambiente distintos niveles académicos que forman un equipo laboral con objetivos pequeños pero muy importantes, la salud de otra persona, lo que implica aspectos de liderazgo en función de la seguridad, ejemplo la toma de decisiones articuladas con el direccionamiento estratégico y plataforma estratégica (misión, misión) alrededor de la seguridad del paciente lo que influye de manera directa en el comportamiento de los trabajadores, así como lo describe Aldana-Gonzalez y Lambrou P en sus estudios donde se ve ratificado estos aspectos del liderazgo como alteran la percepción de los trabajadores frente a la cultura de seguridad, de igual manera lo encontrado en este trabajo donde por parte del nivel operativo mostró calificaciones bajas, casi aceptable y que su intervención podría influir en el mejoramiento de la seguridad. (16, 21)

Los valores de insatisfacción referente al aspecto de sacrificar la seguridad del paciente cuando el ritmo de trabajo aumenta y el temor por hacer preguntas alrededor de la seguridad muestra revela puntos por los cuales los trabajadores consideran una seguridad en la institución aceptable valores muy en contravía con el estudio de enfermería realizado por Lambrou P (22) donde se encuentra una seguridad del paciente mucho más elevada y los programas no están fundamentados en acciones punitivas, sino por el contrario existe un nivel de cultura mucho mejor que el encontrado en esta institución.

Los resultados obtenidos muestran que, así como la dimensión relaciones expuesta anteriormente en la dimensión relaciones aspectos como los conflictos en las áreas y la forma como los jefes y directivos tratan a los trabajadores influye negativamente en los

temas de seguridad del paciente, Gallo-Franco muestra como la seguridad del paciente depende de estas relaciones para que sirva como herramienta fundamental de los profesionales de la salud. (51) Lo que muestra que los aspectos de las relaciones adecuadas entre los distintos niveles y funcionarios podría aportar a alcanzar instituciones seguras y con cultura de seguridad, estos conflictos dificultan procesos de mejoramiento que se ven influenciados por poco trabajo en equipo y una comunicación inadecuada entre los diferentes actores de la institución.

Correlación entre el clima y la seguridad del paciente

Respecto a los resultados encontrados en este estudio en el análisis correlacional, nos muestran que existen aspectos altamente significativos del clima laboral que inciden en la seguridad del paciente en la institución de mediana complejidad del departamento de chocó, lo que contribuye para el medio de salud, medidas que ayuden a disminuir los eventos de seguridad (eventos adversos e incidentes) siempre y cuando se tome carta en los aspectos con mayor influencia, lo que conjuga la importancia de trabajar en el clima organización en pro de la seguridad del paciente.

Estudios expuestos Alvarado-Gallardo (13), señalan la importancia de mejorar el clima organizacional con el fin contribuir a un entorno sano y seguro en las instituciones de salud, lo anterior ratifica positivamente el manejo que deben realizar los directivos y jefes en cada una de las dimensiones expuestas del clima para optimizar los demás procesos internos que se ven influidos por él. Asimismo, mostró 14 dominios en la cultura de seguridad del paciente, entre ellos se encontró las expectativas y acciones de la dirección, supervisión de unidades y que promueven la seguridad del paciente, como el aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo son los aspectos que más se ven alterados cuando un clima organización varía.

Los resultados obtenidos permiten especificar qué aspectos en cada dimensión del clima organizacional tiene mayor influencia en la seguridad del paciente, resaltando las

dimensiones relaciones, liderazgo y condiciones de trabajo como las de mayor influencia para la seguridad del paciente.

Las condiciones de trabajo, en varios estudios fueron y que fueron indagados en este proyecto fueron 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, los resultados en esos estudios muestran una fuerte influencia para la seguridad del paciente, pero en contravía a ellos los resultados de este proyecto no mostraron mayor influencia en la seguridad del paciente frente a estos aspectos (2), a diferencia de otras variables del clima organizacional que si mostraron correlaciones altamente significativa en las dimensiones, relaciones y liderazgo; cuyos aspectos tiene una clara influencia en la seguridad del paciente.

Las actitudes de los profesionales en relación con la seguridad de los pacientes se pudieron demostrar que las actitudes positivas frente al clima de organizacional, se asocian con los niveles de satisfacción de seguridad del paciente. Contribuyendo a la mejora de la comunicación y de la información entre los empleados, asimismo la educación continua es un factor importante en el mejoramiento de la seguridad todo ello dentro del aprendizaje organizacional, lo que demostró este estudio la importancia de seguir fortaleciendo escenarios de educación, formación de manera dinámica y creativa para alcanzar los niveles deseados de clima organización que mejoran por si, la cultura de seguridad del paciente. (7, 22)

En el estudio de Pisfil-Samane CS, (19) mostró una influencia del clima organizacional a la calidad de la atención y la prestación del servicios, esta concuerda con este trabajo de investigación en aspectos relacionados con la condiciones laborales entre las que se resalta en este estudio la remuneración por el trabajo realizado que en la mayoría de los casos no alcanzo niveles superiores lo que ve influenciado en las acciones encaminadas a proteger la seguridad del paciente, el estudio de Pisfil-Samane muestra que la influencia mayor en las empresas es no contar con el recurso humano idóneo o no capacitan frente a

un buen clima laboral y por ende una atención de calidad al cliente, estas últimas resaltadas en el aprendizaje organizacional que llama la atención que la asociación realizada, no mostro influencia estadísticamente significativa en los aspectos del clima organizacional y la seguridad del paciente.

Finalmente, este estudio al igual que los presentados por Santiago TH y Brunet, L., muestran que dimensiones del clima organizaciones alteran la seguridad del paciente y por consiguiente el trabajo por parte de las empresas debe dirigirse a estos aspectos y con mayor énfasis en el trabajo en equipo y el fomento de habilidades blandas interpersonales. (11 41) A partir de los hallazgos encontrados con respecto a los resultados del presente estudio, se muestran que existen aspectos altamente significativos del clima laboral que inciden en la seguridad del paciente en la institución de mediana complejidad del departamento de Chocó, contribuyendo para la toma de medidas que ayuden a disminuir los eventos en seguridad (eventos adversos e incidentes), demostrando la importancia de trabajar mejorando el clima organización en pro de la seguridad del paciente.

Se determina una alta asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, tal como fue documentado por **Peña et al** (1) identificando la existencia de relación entre el desempeño de los trabajadores de la salud frente a los directivos de la entidad.

De igual manera, los resultados arrojados en la fase de campo de investigación que sustenta este escrito, guardan relación con lo expuesto en el estudio realizado por Pousette A (21), que denota una buena percepción de los trabajadores referente a las relaciones y apoyo por parte del jefe inmediato quien estimula y da participación a sus colaboradores. Asimismo, Palacio-Ramírez et al (24) mostró resultados de la escala de medición del 51% (está de acuerdo y muy de acuerdo) con el respaldo entre los funcionarios. Por la misma línea y frente a los aspectos indagados en este estudio referente al liderazgo, se encontró una percepción aceptable (56%) en dicha variable.

Las dimensiones del clima organizacional consideradas en el estudio, mostraron aspectos satisfactorios para el personal que labora en la institución, especialmente lo relacionado con la motivación, relaciones entre los compañeros, jefes y directivos y condiciones laborales. Estos resultados se encuentran en concordancia con la investigación realizada por Palacio-Ramírez et al (24) quienes demostraron puntuaciones altas en aspectos indagados tales como el apoyo (51%) y la confianza (57%). Estas dimensiones demuestran la gran influencia que tiene el apoyo evidenciado por los trabajadores por parte de sus los compañeros y directivos para la toma de decisiones, y así mismo el trato percibido entre todos los niveles influye positivamente en la percepción del clima organizacional ideal.

Estudios expuestos por Alvarado-Gallardo (13), señalan la importancia de mejorar el clima organizacional con el fin contribuir para la creación de un entorno sano y seguro en las instituciones de salud. Lo anterior ratifica positivamente el manejo que deben realizar los directivos y jefes en cada una de las dimensiones expuestas del clima para optimizar los demás procesos internos que se ven influidos por él. Así mismo mostró 14 dominios en la cultura de seguridad del paciente, donde se expusieron las expectativas y acciones de la dirección, supervisión de unidades y promoción de la seguridad del paciente.

Cabe mencionar que el estudio realizado en Colombia por López-Valencia, reporta que la seguridad del paciente va en conjunto con el sistema normativo de garantía de la calidad. Esto conjuga una relación importante teniendo en cuenta el sector de investigación (sector público), regido por procesos y procedimientos normativos implicando que la seguridad del paciente y el clima organizacional sea particularmente especial en estas instituciones. Este efecto es ratificado en el estudio objeto de investigación, donde es posible dilucidar que en las instituciones públicas las variables sociodemográficas y la rotación del personal muestran cambios en la percepción del clima organización y la seguridad del paciente. (68)

Los resultados obtenidos permiten especificar qué aspectos en cada dimensión del clima organizacional tiene mayor influencia en la seguridad del paciente, resaltando las

dimensiones relaciones, liderazgo y condiciones de trabajo como las de mayor influencia para la seguridad del paciente.

Los errores que ocurren en salud y afectan a los usuarios, considerados en este estudio como eventos de seguridad, estos eventos son producto de unos diversos sucesos que poco a poco desenlazan en un daño. Las condiciones laborales como el exceso de carga laboral producto de mala planeación del talento humano y/o exceso de pacientes, sumando la pobre remuneración y las condiciones ambientales, como la iluminación, infraestructura y equipos tecnológicos son los que influyen directamente en la seguridad del paciente, estudios como el de Torres V M, Torres L M, Solís N, respaldan estos hallazgos encontrados. (12)

La gerencia del talento en los hospitales es un reto cada vez mayor, esto gracias a que se conjugan en un mismo ambiente distintos niveles académicos que forman un equipo laboral con objetivos pequeños pero muy importantes, la salud de otra persona, lo que implica aspectos de liderazgo como la toma de decisiones articuladas con el direccionamiento estratégico y en función de la seguridad del paciente lo que influye de manera directa en el comportamiento de los trabajadores, como lo describe Aldana-Gonzalez y Lambrou P en sus estudios y se ve ratificado en los aspectos del clima organización en la dimensión liderazgo, como la percepción por parte del nivel operativo es casi aceptable, mostrando que esta conjugación de niveles académicos influye en el mejoramiento de ambas variables. (16, 21)

Ya que la calidad de vida laboral en gran medida depende de las relaciones entre los compañeros, líderes y directores fue considerado en estudios como de Merino-Plazza MJ y Peña-Viveros R, donde la persona percibieron el clima en las instituciones como bueno en cuanto existe el apoyo entre los miembros de la institución, resultados concordantes con los encontrados en este trabajo en la dimensión relaciones. Llama la atención como los resultados cualitativos mostraron una asociación muy fuerte con la dimensión relaciones, lo que implica que el clima organizacional y la seguridad del paciente son aspectos que se

deben trabajar desde la gestión del talento humano para evitar consecuencias en los procesos asistenciales. (1, 51)

Por esta línea, observamos aspectos en la dimensión relaciones como los conflictos en las áreas y la forma como los jefes y directivos tratan a los trabajadores influye negativamente en los temas de seguridad del paciente, Gallo-Franco muestra como la seguridad del paciente depende de estas relaciones para que sirva como herramienta fundamental de los profesionales de la salud. (51) Lo que muestra que los aspectos de las relaciones adecuadas entre los distintos niveles y funcionarios podría aportar a alcanzar instituciones seguras y con cultura de seguridad, estos conflictos dificultan procesos de mejoramiento que se ven influenciados por poco trabajo en equipo y una comunicación inadecuada entre los diferentes actores de la institución.

De igual manera y considerando que en las instituciones prestadoras de servicios de salud el proceso más importante debe ser todo lo relacionado con la preservación de la seguridad del paciente, se debe sobre los demás procesos institucionales que incidan sobre el cumplimiento de la política de seguridad como lo señala **Gluck PA** (58) En su investigación encuentra que aun siendo el personal de salud altamente calificado para identificar y preservar la seguridad del paciente, el entorno incide de manera adicional, pudiéndose generar circunstancias que induzcan errores durante la atención.

Las condiciones de trabajo, en varios estudios que fueron indagados en este proyecto fueron 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, los resultados en esos estudios muestran una fuerte influencia para la seguridad del paciente, pero en contravía a ellos los resultados de este proyecto no mostraron mayor influencia en la seguridad del paciente frente a estos aspectos (2), a diferencia de otras variables del clima organizacional que si mostraron correlaciones altamente significativa en las dimensiones, relaciones y liderazgo; cuyos aspectos tiene una clara influencia en la seguridad del paciente.

Finalmente, este estudio al igual que los presentados por Santiago TH y Brunet, L., muestran que dimensiones del clima organizaciones alteran la seguridad del paciente y por consiguiente el trabajo por parte de las empresas debe dirigirse a estos aspectos y con mayor énfasis en el trabajo en equipo y el fomento de habilidades blandas interpersonales. (11 41)

Las actitudes de los profesionales en relación a la seguridad de los pacientes se pudieron demostrar que las actitudes positivas frente al clima de organizacional, se relacionan con los niveles de satisfacción de seguridad del paciente. Contribuyendo a la mejora de la comunicación y de la información entre los empleados, asimismo la educación continua es un factor importante en el mejoramiento de la seguridad todo ello dentro del aprendizaje organizacional, lo que demostró la importancia de seguir fortaleciendo escenarios de educación, formación de manera dinámica y creativa para alcanzar los niveles deseados de clima organización que mejoran por si, la cultura de seguridad del paciente. (7, 22)

11 CONCLUSIONES

En este apartado se describe las conclusiones, derivadas del trabajo de investigación, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

Clima organizacional

En cuento al objetivo número uno “• Identificar el estado del clima organizacional en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó.”, se concluye que el estado del clima organizacional es satisfactorio evidenciándose que 7 de cada 10 de los trabajadores en los tres niveles estratégicos, táctico y operativos consideran las dimensiones relaciones, motivación y comunicación como las mejores percibidas. Este hallazgo se convierte en una herramienta positiva y favorable para la prestación de los servicios con relación a la dimensión liderazgo. Los aspectos indagados son aceptables para los trabajadores en los tres niveles institucionales investigados.

Adicionalmente, se evidencia que los trabajadores temen que cuando se comete un error se busque un culpable tomando represalias hacia él. Esto demuestra que la percepción generalizada por parte del personal que labora en la institución se enfoca en que prefieren omitir la evidencia de un error o esconderlo. También es posible deducir que el aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo son los aspectos que más se ven alterados ante un clima organizacional variable.

Seguridad del paciente.

Frente al objetivo número dos “Describir e interpretar las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó”, se logró evidenciar que la seguridad del paciente fue percibida como aceptable, calificada en la escala expuesta dentro del instrumento de medición con un valor de 3 sobre 5. En este estudio se puede evidenciar que el aprendizaje organizacional es la variable mejor percibida por los trabajadores de la institución, mientras que los demás aspectos indagados frente a la

seguridad del paciente fueron calificados como aceptables (liderazgo) o insatisfactorios (condiciones y motivación).

Este nivel de percepción demuestra que aún los programas institucionales que fomentan la cultura de seguridad del paciente son débiles y con niveles bajos de operatividad debido a que la percepción apenas alcanza un nivel aceptable y, en comparación con los aspectos indagados de la seguridad del paciente, se muestra una percepción en los niveles operativos bajos en comparación de los otros dos, lo que demuestra una cultura de seguridad organizacional en los procesos.

Correlación clima organizacional y seguridad del paciente.

En cuanto al objetivo “Establecer las relaciones entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en la institución pública prestadora de mediana complejidad del departamento del Chocó”, los análisis cualitativo y cuantitativo frente a la dimensión condiciones de trabajo y sus aspectos expuestos, presentaron niveles de significancia altos y asociación directa de palabras, lo que implica que esta dimensión tiene una relación importante con la seguridad del paciente.

De igual manera lo relacionado con la asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente tanto en los resultados cuantitativos como cualitativos evidenciaron que las dimensiones relaciones, liderazgo y condiciones laborales influyen altamente en la seguridad del paciente; por consiguiente los aspectos relacionados con la resolución de conflictos entre los compañeros, las decisiones y articulación de la gestión y el exceso de trabajo son fundamentales para alcanzar instituciones más seguras con servicios humanizados.

Por otra parte, cuantificar la percepción de nivel de seguridad del paciente mostró las falencias a nivel global en seguridad del paciente en la institución pública y valores tan aceptable dan pie a que existen fallas en la atención en salud en la institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel del departamento del Chocó que se requiere considerar

los programas de seguridad del paciente con mayor énfasis en el ser (humanización del servicio).

12 RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A partir de realizado el estudio y con los hallazgos que se obtuvieron a través de esta investigación se le realizan las siguientes recomendaciones a la Institución Hospitalaria:

Diseñar e implementar programas que permitan al personal de la Institución mejorar el ambiente laboral dado que esto tiene una relación directa con muchas de las variables de seguridad del paciente.

La seguridad del paciente y el clima son temas transversales en salud, por tal motivo se hace importante incluir la totalidad de trabajadores en próximos estudios, independiente su nivel y/o cargo en la institución para encontrar mayor evidencia empírica que corrobore la relación encontrada.

Se recomienda realizar estudios con enfoque cualitativo para conocer a profundidad la percepción de la relación de ambas variables del estudio por parte de los trabajadores de salud.

Por último, la investigación realizada permitió indagar aspectos específicos en cada una de las dimensiones del clima organizacional, este abordaje profundo dio como resultado las variables que posee más influencia en la seguridad del paciente se convierten en elementos a tener en cuenta en próximos programas de educación y formación del personal de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Limitaciones

Aunque la muestra era pequeña, el trabajo realizado con los trabajadores en servicios asistenciales fue muy difícil, debido a los turnos y el número de actividades por hora / turno lo que dificultó la obtención de una mayor muestra, sumado a esto la poca colaboración de parte de los empleados de la institución por temor a represalias de parte de los directivos.

13 REFERENCIAS

1. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO Technical Report).
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 vård 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. Brasaite 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. Palacios-Ramírez F; Vargas-Morales FJ. Diagnóstico del clima organizacional en la administración municipal de Alto Baudó, Departamento del Chocó y su impacto en el logro de los objetivos institucionales. Universidad Nacional abierta y a distancia. 2015
25. Osorio-Reina N; Ledezma-Orejuela YY; Aristizabal-Salgado MF; Larrahanda-Balanta JA. Diseño y formulación de un sistema de gestión de calidad en la E.S.E Hospital San José de Tadó-Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias. Universidad Católica de Manizales. 2019

26. Natera-Consuegra N. Diseño de un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la ESE Hospital San Roque del municipio del Carmen de Atrato- Departamento del Chocó. 2007
27. 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.
28. Koontz H, Weihrich H, Cannice M. Administración una perspectiva global y empresarial. 14 ed. Mexico DF: MC Graw hill; 2012.
29. Silva, M. El clima en las organizaciones: teoría método e intervención. Barcelona: PPU; 1992.
30. Lewin, K., Lippitt, R. and White, R. Patterns of aggressive behavior in experimentally created «social climates». *Journal of Social Psychology* 1939; 10: 271–299.
31. Brunet, L. El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México: Trillas; 1992.
32. Singh, P., y Loncar, N. Antecedents of pay satisfaction in a unionized environment. *Relations Industrielles/Industrial Relations* 2010, 65 (3): 470-490.
33. 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>
34. Koys, D. y Decotiis, T. Inductive measures of psychological climate. *Human Relations*, 44 (3): 265-285. 1991.
35. Álvarez, G. El constructo clima organizacional: concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 11 (1,2), 27-30. 1992.
36. Rodríguez, D. *Diagnóstico Organizacional*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. 2004.

37. 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.
38. 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.
39. Menezes, I. G. Y Gomes, A.C.P. Clima organizacional: uma revista histórica do construto. *Psychology Review*, 16 (1), 158-179, 2010.
40. Franklin, E y Krieger, M. *Comportamiento Organizacional. Enfoque para América Latina*. México: Pearson, 2011.
41. 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.
42. 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.
43. Moos, R.H. e Insel, P.M. *The Work Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1974.
44. Litwin, G. y Stinger, H. *Organizational Climate*. New York: Simon & Schuster; 1978.
45. Brunet, L. *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas; 1987.
46. 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.
47. Puentes-Palacios, K. E. Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. *Revista de Administração* 2002, 37 (3): 96-104.
48. 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.
49. 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.

50. 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.
51. Santa Eulalia, J. y Sampedro, B. Clima organizacional en instituciones de atención primaria en salud. *Revista Médica Electrónica*, 34 (5), 606-619, 2012.
52. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales* 2014, 30: 184–189.
53. 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.
54. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, 30: 184–189, 2014.
55. Gluck PA. Seguridad del paciente: Cierta avance y numerosos retos. *Revista obstetricians and gynecologists*. 2012; 120:1149-59.
56. 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/. Retrieved January 25, 2012. En: Gluck. Seguridad del Paciente: Cierta Avance y Numerosos Retos. *Obstet Gynecol* 2012; 120:1149-59).
57. 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).
58. 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
59. Organización Mundial de la Salud. Preamble a las soluciones para la seguridad del paciente. The joint commission international. 2017.

60. 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.
61. Ministerio de Salud Colombia. observatorio de la calidad de la atención en salud disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>. 2012.
62. World Health Organization. Patient safety. Disponible en: www.who.int/patientsafety
63. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia 1991.
64. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS.
65. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de la Salud.
66. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud.
67. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC.
68. Ministerio de la protección social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. 2008.
69. Gobernación del chocó. Plan de Desarrollo Choco 2016-2019.
70. Ruiz-Perez JI; Leon-Diaz EP; Herrera AN; Sanchez NR; Jimenez-Sanchez H; Medellín-Lozano E. Avances en la medición y evaluación en psicología y educación. Universidad del bosque. 2001

| | | | |
|--|--|--|---|
| | 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) |
| CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO | 1. Los empleados de la institución se ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa. | 6.En Provisionalidad |
| | | 2. Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto. | 7.Libre nombramiento y remoción |
| | | 3. Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente. | 8. Otro: ¿Cuál? |
| | | 4. En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales | Frecuencias |
| | | 5. En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio. | |
| | | 6. Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria. | |
| | | 7. Cuando los compañeros se enteran de que he cometido algún error, lo utilizan en mi contra. | |

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| | RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS | 1. Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados. | Frecuencias |
| | | 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. | Frecuencias |
| | | 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. | |
| | | 4. Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea. | |
| | | 5. 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. | |
| | | 6. Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión | |
| | | | |

| | |
|--|--|
| | <p>administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares.</p> |
| | <p>7. Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados en lo relativo a la seguridad del paciente.</p> |
| | <p>8. Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores, en especial en asuntos de seguridad del paciente.</p> |
| | <p>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.</p> |
| | <p>10. Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente.</p> |
| | <p>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.</p> |
| | <p>12. Los directivos de la institución muestran con hechos que la</p> |

| | | | |
|--|--|---|-------------|
| | | 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). | Frecuencias |
| | 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. |
| | 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. |
| | 7. Mi puesto de trabajo es monótono y rutinario. |
| | 8. Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras. |
| | 9. Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral. |
| | 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) |
| | 11. El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio. |
| | 12. La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo. |
| | 13. En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante). |

| | | |
|---|---|-------------|
| | MOTIVACIÓN | Frecuencias |
| | 1. Hacer mi trabajo me produce un sentimiento de satisfacción personal. | |
| | 2. La institución nos hace sentir que somos parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados. | |
| | 3. Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución sobretodo entorno a la seguridad del paciente. | |
| | 4. Los empleados de la entidad son leales a ésta y a sus usuarios. | |
| | 5. En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano. | |
| | 6. Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución. | |
| | 7. Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo. | |
| | 8. Siento que mi trabajo me permite realizarme personal y profesionalmente. | |
| 9. Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente. | | |

| | | | |
|--|--|--|-------------|
| | | 10. Los empleados consideran la opción de retirarse de la entidad para 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. | Frecuencias |
| | | 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. | Frecuencias |
| | | 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 . Guia de 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



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!

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 |
| 3. Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año | | | | |
| 2. Masculino | 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 por qué relaciona estas 5 palabras con el CLIMA ORGANIZACIONAL en su institución

| CLIMA ORGANIZACIONAL | |
|----------------------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Anexo 3 Consentimiento informado

| | | |
|---|--|---|
|  | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES | 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

| | | |
|---|--|---|
|  | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES | 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, Chocó, 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, Chocó, 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.