



## **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**

## **AUTORES**

**DIANA MARITZA MOLINA MARÍN**

**NORBERTO LUIS SEPÚLVEDA ANDRADE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES**

**FACULTAD DE SALUD**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

**MANIZALES**

**2020**

CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ENTIDADES  
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL  
DEPARTAMENTO DE CALDAS. 2019

*Autores*

DIANA MARITZA MOLINA MARÍN  
NORBERTO LUIS SEPÚLVEDA ANDRADE

*Asesores*

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

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

2020

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Caldas. **Metodología:** Estudio mixto de alcance correlacional e interpretativo. Se aplicó un cuestionario cerrado sobre clima organizacional y seguridad de los pacientes 267 individuos y 10 entrevistas utilizando la técnica de asociación libre de palabras. Todas las personas vinculadas eran pertenecientes a los servicios de urgencias y hospitalización de instituciones de salud de mediana complejidad del Departamento de Caldas. Se vinculó personal de los niveles estratégico, táctico y operativo, así como de tipo asistencial, administrativo y de apoyo. La información se ordenó en el programa SPSS y se realizó la aplicación del Chi cuadrado.

**Resultados.** La seguridad del paciente es percibida como aceptable, con una calificación de 3.8 sobre 5, mientras que el clima organizacional fue satisfactorio. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la mayoría de los ítems que integran las dimensiones del clima organizacional consideradas en el estudio y la seguridad del paciente. Tal hallazgo es consistente con los resultados de las entrevistas, donde aparecen, de forma repetida, palabras como relación, motivación, comunicación, liderazgo y humanización asociadas a dimensiones del clima organizacional, a la seguridad del paciente o a la relación entre ambas.

**Conclusión.** Entre el clima organizacional y la seguridad del paciente existe correlación estadísticamente significativa, por lo que es esencial que las instituciones de salud identifiquen el estado de su clima organizacional y realicen las intervenciones necesarias para que sea satisfactorio.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, clima organizacional, clima laboral, instituciones de salud, evento adverso.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the relationship between the organizational climate and patient safety in public institutions that provide health services of medium complexity in the department of Caldas.

**Methodology.** Mixed study of correlational and interpretive scope. A closed questionnaire on organizational climate and patient safety was applied to 267 individuals and 10 interviews using the free word association technique. All the related persons belonged to the emergency and hospitalization services of medium complexity health institutions in the Department of Caldas. Staff from the strategic, tactical and operational levels, as well as from the assistance, administrative and support levels, were recruited. The information was ordered in the SPSS program and the Chi-square coefficient was applied.

**Results.** Patient safety is perceived as acceptable, with a rating of 3.8 out of 5, while the organizational climate was satisfactory. A statistically significant correlation was found between most of the items that make up the dimensions of the organizational climate considered in the study and patient safety. Such finding is consistent with the results of the interviews, where words such as relationship, motivation, communication, leadership and humanization appear repeatedly associated with dimensions of the organizational climate, patient safety or the relationship between the two.

**Conclusion.** There is a statistically significant correlation between the organizational climate and patient safety, so it is essential that health institutions identify the state of their organizational climate and carry out the necessary interventions to make it satisfactory.

**Keywords :** patient safety, organizational climate, work climate, health institutions, adverse event.

## CONTENIDO

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>REFERENTE TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
<b>5.1</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2</b>	<b>MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>47</b>
<b>5.3</b>	<b>MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>52</b>
<b>6.1</b>	<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>52</b>
<b>6.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>58</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>9.1</b>	<b>ENCUESTAS.....</b>	<b>59</b>
<b>9.2</b>	<b>ASOCIACIÓN DE PALABRAS.....</b>	<b>99</b>
<b>10</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>106</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>113</b>
<b>12</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>119</b>
<b>13</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>128</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	27
Tabla 2. RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS .....	51
Tabla 3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	53
Tabla 4: DIMENSIONES Y VARIABLES DEL ESTUDIO .....	54
Tabla 5: RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS CUALITATIVAS.....	55
Tabla 6: RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS CUANTITATIVAS .....	56
Tabla 7: EDAD Y SEXO DE LOS TRABAJADORES .....	60
Tabla8: ANTIGÜEDAD EN AÑOS .....	61
Tabla 9: TIPO DE CONTRATACIÓN .....	62
Tabla 10: RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO (%)...	65
Tabla 11: RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS (%).....	67
Tabla 12: LIDERAZGO (%).....	70
Tabla 13: CONDICIONES DE TRABAJO (%) .....	72
Tabla 14: MOTIVACIÓN (%).....	75
Tabla 15: COMUNICACIÓN (%) .....	77
Tabla 16: CALIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	80
Tabla 17: LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%).....	81
Tabla 18: CONDICIONES DE TRABAJO, MOTIVACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%) .....	82
Tabla 19: RELACIONES INTERNAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%) .....	83
Tabla 20: COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%) .....	84
Tabla 21: APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%) .....	86
Tabla 22: ASOCIACIÓN RELACIONES INTERNAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	90

Tabla 23: ASOCIACIÓN LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	91
Tabla 24: ASOCIACIÓN CONDICIONES DE TRABAJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE....	93
Tabla 25: ASOCIACIÓN MOTIVACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	94
Tabla 26: ASOCIACIÓN COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	96
Tabla 27: ASOCIACIÓN APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	98
Tabla 28: CLIMA ORGANIZACIONAL.....	100
Tabla 29: SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	101
Tabla 30: CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	103

## 1 INTRODUCCIÓN

La pregunta real, se enfocó a evaluar inicialmente si de acuerdo con la revisión de la literatura encontrada con respecto a la posible relación existente entre el clima laboral y la seguridad del paciente, se puede iniciar el estudio investigativo.

Durante muchos años se ha estudiado la posibilidad de la existencia de esta relación, en la cual el clima laboral u organizacional puede influenciar directa y negativamente la seguridad del paciente en diferentes entidades prestadoras de servicios, y en varios de sus servicios. Sin embargo, en nuestro medio no se ha realizado un estudio específico en los que, a nuestro modo de ver, son dos de los servicios más sensibles donde se pueden presentar incidentes y eventos adversos por diferentes causas inherentes o no al ser humano, como son los servicios de urgencias y de hospitalización.

Con base en la revisión de la literatura encontrada y evaluada, se evidencia que, aunque los estudios son heterogéneos, sus contenidos son bastante relevantes y significativos para el buen funcionamiento del proyecto de investigación que realizaremos.

Dicha revisión sistemática, lleva a enfocar nuestro interés en hospitales públicos de mediana complejidad de atención. El porqué de este interés, radica en que, en estas entidades, puede existir un sinnúmero de efectos causales que inciden directamente en la satisfacción del empleado frente al clima laboral.

Dentro de la búsqueda bibliográfica, se evidenciaron algunos estudios realizados con respecto a la relación existente entre el clima laboral y la seguridad del paciente, más que todo enfocados hacia la ocurrencia de algún tipo de evento adverso, los cuales han sido estudiados en diferentes latitudes, existiendo incluso algunos en nuestro país, en instituciones de diferentes complejidades y diferentes servicios. Para el abordaje, se accedió a diferentes buscadores básicos y especializados en temas de investigación biomédica, aplicando en dichos artículos la Herramienta de Evaluación de Calidad para Estudios Cuantitativos, propuesta por la Universidad de Mc.Master.

Finalmente, todo lo que se contribuya en los aspectos concernientes a la seguridad del paciente, y adentrarse en las causas que pueden incidir en la ocurrencia de un evento adverso, es de vital importancia principalmente en nuestro ámbito sanitario nacional, y más específicamente en nuestra región del departamento de Caldas. La seguridad del paciente debe ser una prioridad en todos los prestadores de servicios de salud, siendo de vital importancia la investigación de las causas que generan la aparición de incidentes y eventos adversos, entre ellas la posibilidad de que el clima laboral y/u organizacional sea uno de sus condicionantes.

## 2 ANTECEDENTES

Estudios a nivel internacional evalúan las dimensiones del clima organizacional, entre las que se resaltan las siguientes 6: fuerzas motivacionales, proceso de comunicación, toma de decisiones, planificación, relaciones sociales y control, las cuales alteran los procesos de atención en los hospitales Aldana–González et al. (16).

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 (10). El clima organizacional tiene impacto directo en el rendimiento y la eficacia de las instituciones de atención de salud. Es también importante, tener en cuenta la situación actual de crisis financiera en salud la cual disminuye los estímulos de la organización y produce alteraciones en la misma.

Otros estudios han evidenciado la influencia del ambiente organizacional en la seguridad del paciente como el realizado por Olds et al. (17), 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.

Otro estudio que arroja resultados similares es el de Pisfil-Samamé y Parraguez-Carrasco (18), 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 (13) denominado “*Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*” cuyo objetivo fue analizar las relaciones que existentes entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro Médico Naval con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí. El análisis correlacional arrojado por este estudio entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indica que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.

Un estudio realizado por Töner et al., (19) donde correlaciona las condiciones del clima de seguridad del paciente a nivel personal con respecto a las condiciones de los grupos de trabajo muestra que tanto los recursos de trabajo, los requisitos de trabajo, como la confianza en la cohesión en la unidad de salud es importante para todos los aspectos del entorno de seguridad. Estos estudios nos muestran que paralelamente a la seguridad del paciente, la seguridad del personal de salud es un factor de relevancia que deber ser también considerado para mantener un buen clima organizacional.

También el personal administrativo de las instituciones de salud ha sido considerado como factor importante en la seguridad del paciente. En la investigación realizada por Peña (1) con el objetivo de identificar la relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servicios de salud, el desempeño se valoró por el logro de indicadores a través de correlación y regresión múltiple. Se evaluaron 34 jefaturas de servicios de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. De 862 participantes, 238 (27.6) evaluaron el clima de sus organizaciones con nivel alto. Se muestra una correlación positiva entre clima organizacional y desempeño, y se concluyó que el clima organizacional de las jefaturas de servicios de prestaciones médicas se relaciona con el desempeño en la atención a la salud. Este estudio nos demuestra que para

garantizar la seguridad del paciente, el clima organizacional del equipo directivo debe ser considerado de igual manera que el personal de atención en salud.

Algunos estudios enfocan la seguridad del paciente con relación a la atención médica. Una investigación determinó la relación entre el clima de seguridad de los pacientes y el clima de seguridad en el trabajo en la atención de la salud, estudio de tipo descriptivo. La muestra consistió en 1154 enfermeras, 886 enfermeras asistentes y 324 médicos, organizados en 150 unidades de trabajo dentro de los hospitales (117 unidades), atención primaria (5 unidades) y atención de ancianos (28 unidades) en el oeste de Suecia, lo que representó el 56 de la muestra original. Los resultados indicaron que el clima de seguridad del paciente y el clima de seguridad laboral están fuertemente relacionados a nivel de unidad y que los mismos procesos organizacionales pueden ser importantes para el desarrollo de ambos tipos de clima organizacional (Pousette et al.) (20). Kristensen (2) investigó las asociaciones del sistema de gestión de calidad con el trabajo en equipo y el clima de seguridad y describió y comparó las diferencias en las percepciones del clima del trabajo en equipo y el clima de seguridad entre los líderes clínicos y los clínicos de primera línea, a través de un estudio de enfoque transversal de múltiples métodos. El análisis de datos incluyó métodos de regresión descriptiva y multinivel sobre la implementación del sistema de gestión de calidad en siete países europeos incluida las encuestas de cultura de la seguridad del paciente en 3622 líderes clínicos y 4903 clínicos de primera línea. El resultado permitió determinar que el clima del trabajo en equipo fue reportado como positivo por el 67 de los líderes clínicos y el 43 de los clínicos de primera línea. El clima de seguridad fue percibido como positivo por el 54 de los líderes clínicos y el 32 de los clínicos de primera línea. En este estudio se resalta la importancia de una actitud positiva frente al trabajo en equipo y el clima de seguridad tanto de los líderes como del resto del personal.

Existe una fuerte evidencia acerca del clima organizacional y la seguridad del paciente en estudios realizado con el personal de enfermería. Un estudio cualitativo transversal realizado por Kirwan M. (5), 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 (5).

Greenslade (14) en su estudio sobre los Factores organizativos que impactan en la satisfacción del paciente: un examen transversal del clima de servicios y los vínculos con el esfuerzo y desempeño de las enfermeras, se analizaron 156 enfermeras, 28 supervisores y 171 pacientes, se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para probar la relación propuesta, el estudio dio como resultado que el clima de servicios se asoció con el esfuerzo realizaron en el cuidado técnico y los comportamientos extra roles, el esfuerzo que ejercieron las enfermeras predijo su desempeño según lo calificaron los supervisores, finalmente el desempeño de las tareas fue un predictor significativo de la satisfacción de los pacientes, donde finalmente se concluyó que las directivas de los hospitales y las enfermeras desempeñan un rol importante en la satisfacción del paciente.

Estudios cualitativos de las percepciones de las enfermeras, buscó explorar factores importantes para la seguridad del paciente, tal como lo perciben las enfermeras registradas en la atención hospitalaria general en Suecia. Se reclutaron 11 enfermeras y 1 enfermero, para entrevistas individuales por medio de muestreo intencional. Como resultados los enfermeros 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 (8).

El estudio realizado por Clarke (6), 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 (3) 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. (21), examinó las percepciones de las enfermeras y los médicos sobre el ambiente

profesional y su asociación con la seguridad de los pacientes, en los departamentos públicos de emergencias de Chipre, estudio que 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. (22), 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, 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 las rutinas y recursos adecuados, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo (7).

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 (11). Este estudio nos muestra que a pesar de 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.

En lo referente al departamento de Caldas, existen algunos estudios realizados en instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, privado y mixto, enfocados únicamente a evaluar el clima organizacional en cuatro de sus dimensiones que son liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, como es el caso del realizado en el SES Hospital de Caldas de Manizales (mixto) por Caro *et al.* (23), a través del cual se buscaba además de medir el clima organizacional, describir las áreas críticas y establecer las diferencias del clima organizacional según el área de trabajo y el tipo de contrato. En este estudio se concluye que no se cuenta con políticas claras para el manejo del clima organizacional y que no existe un adecuado flujo de comunicación entre los mandos altos y los funcionarios en lo que respecta al logro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, se evidencia que el tipo de contrato con el que se vincula a los trabajadores influye directamente en el componente motivacional, ya que aquellos que tienen vinculación directa por la institución y contrato a término indefinido muestran un nivel de satisfacción mayor en comparación con los que están vinculados por prestación de servicios.

Gallego *et al.* (24) evaluaron el clima organizacional en la Asociación IPS Médicos Internistas de Caldas de Manizales, entidad de carácter privado, el cual se basó en los mismos objetivos del estudio anteriormente descrito. En dicho estudio se encontró que la motivación fue la que proporcionó resultados más marcados en los niveles directivos y en menor incidencia en las áreas operativas. En contraposición con el estudio anterior, se encontró que el tipo de contratación no tuvo significancia en las cuatro variables.

Adicionalmente, un estudio similar a los anteriores se realizó en la entidad de carácter público ESE Hospital Sagrado Corazón del municipio de Norcasia, por Asprilla *et al.* (25) analizando el clima y la satisfacción laboral a través de catorce variables buscando determinar los indicadores que influyen positiva y negativamente en el clima identificando los factores más relevantes en la satisfacción de los trabajadores y determinando si el clima organizacional y la satisfacción laboral son predictores del desempeño laboral. Sus resultados, indican que se establece una relación entre la satisfacción del empleado y el clima existente en la institución. Además, se concluye que el clima organizacional y la satisfacción laboral son variables que se relacionan con el bienestar de las personas durante el trabajo y en consecuencia afectan su desempeño.

Otros estudios demuestran la importancia que ha despertado indagar sobre el clima organizacional en instituciones de salud como es el caso del desarrollado por Paz *et al.* (26) en la IPS de la Universidad Autónoma e Manizales, cuyo enfoque principal fue establecer la situación del clima organizacional en la entidad, analizar el comportamiento de los factores que lo integran y formular una propuesta de intervención de este. Se concluye que el clima organizacional de la IPS-UAM es poco satisfactorio en las cuatro dimensiones que lo componen, siendo estas liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.

Algunas investigaciones relacionan el clima organizacional con la percepción externa de la calidad de los servicios de salud como se observa en el estudio realizado por Aluma *et al.* (27) la ESE Hospital San Antonio del municipio de Villamaría, mismo estudio de Miranda *et al.* (28), ambos desarrollados el mismo año, pero en momentos diferentes. La evaluación se centró inicialmente en medir la percepción de los trabajadores frente a las áreas críticas del clima organizacional en la institución, y posteriormente describir la percepción de los pacientes frente a las dimensiones de calidad, estableciendo que no existe relación de proporcionalidad entre el clima organizacional y la percepción de la calidad sobre los servicios prestados por parte de los pacientes, ya que la calificación del clima

organizacional es satisfactoria mientras que la percepción de los usuarios frente a la prestación de servicios con calidad es insatisfactoria.

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

### 3 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 todos los prestadores de servicios de salud en todos sus niveles de atención, tanto públicos como privados, 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) 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 Colombia 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.* (1) 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.* (2) 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.* (3) 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.* (4) a través de este 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 atención de la enfermera. Por su parte Kirwan *et al.* (5) 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.* (6) 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 cortopunzantes 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 la atención. 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.* (7), realizaron un estudio donde identificaron las condiciones y procesos organizacionales y sociopsicológicos 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, Ridberg *et al.* (8), 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.* (9).

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.* (10), Santiago *et al.* (11), Torres *et al.* (12) y Alvarado-Gallardo (13). 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.* (14) 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.* (15) mostró su interés al explorar la relación entre el clima de seguridad, y los resultados en los pacientes de los hospitales suizos en la atención aguda, ajustándose a las principales variables organizativas: el paciente, enfermera y covariables relacionados con el hospital. La hipótesis establecida por ellos no fue

significativamente relevante, aunque la relación entre el clima de seguridad, y la mejora de la seguridad y la calidad de los pacientes, se encuentra íntimamente relacionado con las políticas de salud.

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

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

## 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 públicas de salud de segundo nivel de atención, discriminada en diversos servicios y por niveles organizativos (estratégico, táctico y operativo), con el agregado de poder efectuar comparaciones entre entidades de diferentes departamentos del país.

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

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

Una vez analizados los antecedentes correspondientes al departamento de Caldas, se logra evidenciar que ningún estudio previo ha vinculado el clima organizacional como posible factor predisponente en la seguridad del paciente. Por esta razón, cobra una especial importancia el hecho de que pudiendo existir una relación directa entre las dos variables, se hiciera necesario elaborar una investigación dirigida a indagar un tema poco estudiado incluso a nivel internacional dentro de las posibles causas de las fallas en la atención en salud que puede generar alteraciones dentro de la seguridad del paciente.

## 5 REFERENTE TEÓRICO

### 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.) (29). En similar sentido, Koontz et al. (30), 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) (31) 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.) (32); (Brunet) (33); (Singh y Loncar) (34).

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.

<b>Tabla 1. CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	
<b>Autor y año</b>	<b>Concepto</b>
Schneider y Hall, 1972 citados en Santana y Araujo, 2007 (35)	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 (36)	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

<b>Tabla 1. CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	
<b>Autor y año</b>	<b>Concepto</b>
	patrones determinados por ella.
Silva, 1992 (25)	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 (37)	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 (38)	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 (39)	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 (40)	Percepciones que comparten los miembros de una organización respecto del ambiente en que se desenvuelven.
Menezes y Gomes, 2010 (41)	Conjunto de percepciones compartidas por individuos sobre el entorno de organización en el cual ellos trabajan.
Franklin y Krieger, 2011 (42)	Interpretación, traducción y accionar de los colaboradores con relación a la cultura de la organización en un momento determinado.
Segredo, 2012 (43)	El ambiente donde las personas hallan 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 (44)	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 (45) considera como dimensiones del clima organizacional las siguientes: compromiso, cohesión, apoyo, autonomía, organización, presión, claridad, control, innovación y comodidad; mientras que Litwin y Stinger (46) proponen nueve dimensiones: estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad.

Posteriormente Brunet (47) 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 (48) 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 (36) 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 (49) 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. (50) 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., (51), 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 (52) 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 (2007) (40), 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 (53) 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 (2014) (54) 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. (55), 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.) (44) 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) (56) 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. (63)

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 (58). 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 (58), minimizando la incidencia e impacto de eventos adversos y maximizando la recuperación de estos (59).

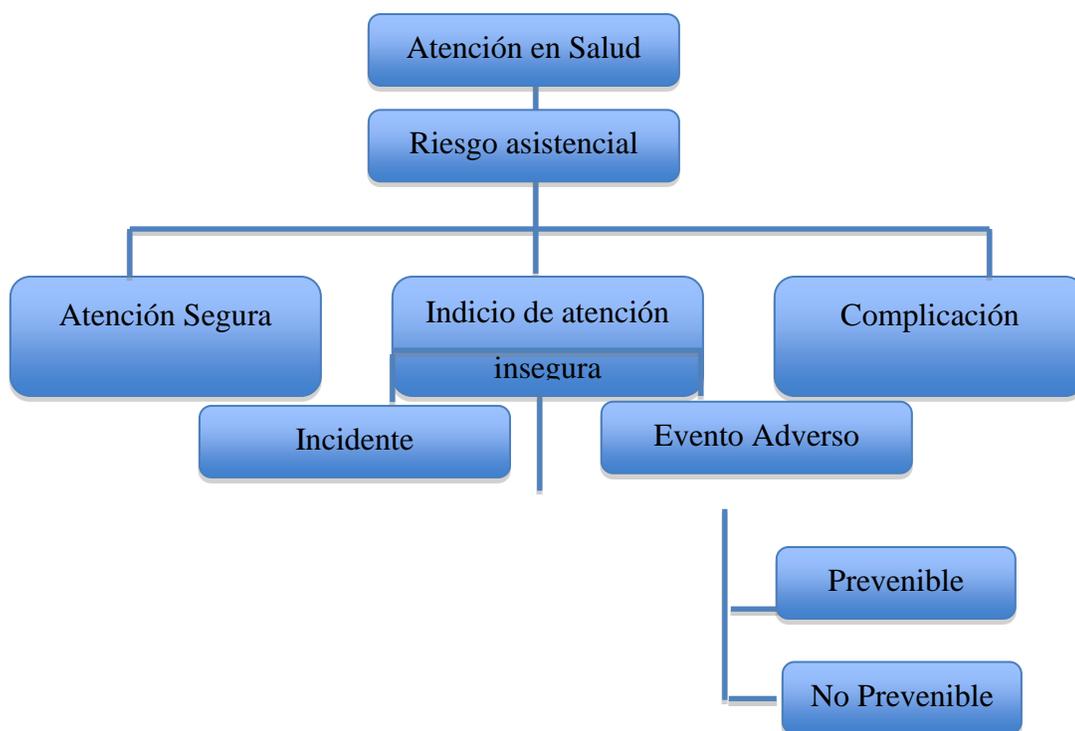
En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida (60).

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” 8 (61).

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*” (62).

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

**Ilustración 1. Atención en salud**



Fuente: Elaboración propia

La atención en salud se refiere a los servicios recibidos por un individuo o una población con el fin de generar promoción, mantenimiento, monitorización o restablecimiento de la

salud. Esta atención, puede ser segura o existir algún indicio de atención insegura. Se está frente a una atención segura cuando la condición del resultado entre el producto de entrada y salida no presenta ninguna falla inherente al mismo servicio. Cuando existe una circunstancia que puede alertar sobre el incremento del riesgo o que se presente un incidente o un evento adverso, se expresa como la aparición de un indicio de atención insegura.

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

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

La Seguridad del Paciente debe ser prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, siendo los incidentes y eventos adversos quienes alertan sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad. Sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar

las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose.

El daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos no es un fenómeno nuevo. El registro más antiguo de este problema data del siglo XVII A.C. La respuesta en aquellos días era clara y exclusivamente punitiva (por ejemplo, se le cortaba la mano a un cirujano). Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del paciente ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cual el éxito (una atención más segura) es determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, qué tan efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y que tan cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención (63).

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. (64).

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 (58).

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 (62).

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 (62).

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 (64).

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 (65).

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 (62).

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

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

La cultura de la seguridad integra varios elementos tales como información, confianza, aprendizaje, organización flexible y trabajo en equipo. Lograr que estos elementos actúen de forma sinérgica requiere (66):

- 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 por lo 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 (58).

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 (58).

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 (58).

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 esta 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 con la seguridad de los pacientes se ha evidenciado que actitudes de seguridad positivas, se relacionan con los niveles de satisfacción laboral. La profesión, la unidad de trabajo, la duración de la experiencia laboral, la información recibida sobre la seguridad del paciente durante la educación, la educación continua y los turnos de trabajo, se asocian con varias áreas de actitud de seguridad. La sobrecarga cuantitativa, la complejidad cognitiva y emocional excesiva, la falta de apoyo social y el buen trabajo en equipo, la inestabilidad organizacional y la desconfianza y frustración con la forma en que se manejaban las organizaciones de salud, causa deterioro de la función relacionada con el estrés en el personal. Estos aspectos contribuyen al aumento de los riesgos. La buena seguridad se asocia con los recursos y rutinas adecuados, el aprendizaje en el lugar de trabajo y los gerentes y colegas de nivel de unidad de apoyo. (7, 22)

Finalmente, se ha demostrado que existen diferencias en la percepción de la seguridad del paciente pues a pesar de 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 (67) quien fijó 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 (68), 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** (69), 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** (70), 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) (71), 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 (72).

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**

Esta parte del macroproyecto se realizó en el departamento de Caldas, en los municipios de La Dorada, Salamina, Riosucio y Chinchiná.

#### **Caracterización del Departamento**

De acuerdo con el Análisis de la situación de salud ASIS Caldas 2017, Caldas, ubicado en la subregión Andina del Eje Cafetero, cuenta con 27 municipios, Manizales su capital, 22 corregimientos, 142 inspecciones de policía y 95 caseríos y 6 subregiones. Caldas tiene un alto porcentaje de área rural. Los municipios con mayor extensión en la zona rural corresponden a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo, es decir 20 de 27 municipios que corresponde al 74,1 (73).

Según proyecciones del Departamento Administrativo de estadísticas (DANE) Censo 2005, la población en Caldas en el 2017 será de 991.860 habitantes; siendo la región Centro Sur con el mayor número de habitantes con 557.024 (56,16), seguido de Magdalena Caldense con 118.020 (11,9), Occidente Alto 110.071 (11,10), Occidente Bajo 73.550 (7,42), Alto Oriente 67.693 (6,82) y Norte 65.502 (6,60).

La distribución porcentual de la población de los Municipios objeto de la presente investigación, según la proyección del DANE 2017, se encuentran Chinchiná con 51.076 (5,15) para la región Centro Sur, La Dorada con 77.735 (7,84) en la región del Magdalena Caldense, Riosucio con 63.045 (6,36) región de Occidente Alto y Salamina con 16.005 (1,61) de la región Norte.

Con relación a la Red pública de prestación de servicios de salud del departamento de Caldas, está conformada por 29 prestadores de servicios de salud; Manizales con tres instituciones, dos de nivel 1 y una de 3 nivel de atención; La Dorada con dos instituciones de 1 y 2 nivel y en los municipios de Chinchiná, Salamina y Riosucio con un nivel 2 de atención respectivamente; en los otros 22 municipios, cuenta con instituciones de nivel 1 de atención (Tabla 2).

En este estudio, los hospitales públicos a intervenir en la investigación son los que corresponden a los municipios de Riosucio, Salamina, Chinchiná y La Dorada, los cuales actúan como prestadores primarios de las regiones occidente, norte, centro sur y oriente, respectivamente.

<b>Tabla 2. RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS</b>			
<b>MUNICIPIO</b>	<b>PRESTADOR</b>	<b>CARACTER</b>	<b>NIVEL</b>
Aguadas	Hospital San José	Municipal	1
Anserma	Hospital San Vicente de Paul	Municipal	1
Aranzazu	Hospital San Vicente de Paul	Departamental	1
Belalcázar	Hospital San José	Municipal	1
<b>Chinchiná</b>	<b>Hospital San Marcos</b>	<b>Municipal</b>	<b>2</b>
Filadelfia	Hospital San Bernardo	Municipal	1
La Dorada	ESE Salud Dorada	Municipal	1
<b>La Dorada</b>	<b>Hospital San Félix</b>	<b>Departamental</b>	<b>2</b>
La Merced	Hospital La Merced	Municipal	1
Manizales	Assbasalud ESE	Municipal	1
Manizales	Hospital Universitario Santa Sofía	Departamental	3
Manizales	Hospital General San Isidro	Municipal	1
Manzanares	Hospital San Antonio	Municipal	1
Marmato	Hospital San Antonio	Departamental	1
Marquetalia	Hospital San Cayetano	Departamental	1
Marulanda	Hospital San José	Departamental	1
Neira	Hospital San José	Departamental	1
Norcasia	Hospital Sagrado Corazón	Departamental	1
Pácora	Hospital Santa Teresita	Municipal	1
Pensilvania	Hospital San Juan de Dios	Municipal	1
<b>Riosucio</b>	<b>Hospital San Juan de Dios</b>	<b>Departamental</b>	<b>2</b>
Risaralda	Hospital San Rafael	Departamental	1
<b>Salamina</b>	<b>Hospital Felipe Suárez</b>	<b>Departamental</b>	<b>2</b>
Samaná	Hospital San José	Municipal	1
San José	Hospital San José	Departamental	1
Supía	Hospital San Lorenzo	Municipal	1
Victoria	Hospital San Simón	Departamental	1
Villamaría	Hospital San Antonio	Departamental	1
Viterbo	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 instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Caldas, 2019.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

## 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:**

Investigación de alcance asociativo. Se midieron las variables de Clima organizacional y Seguridad del paciente y se estableció la relación entre las variables de ambos componentes.

### **Población y Muestra:**

La población objeto de estudio es la totalidad de los trabajadores de los servicios de urgencias y hospitalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad de la red pública de Caldas y de los administrativos relacionadas con estos. Para establecer la muestra se tuvieron en cuenta dos criterios de inclusión: que fuera estadísticamente representativa y la aceptación por parte de los trabajadores para participar en el diligenciamiento del instrumento. Para el cálculo de la muestra se consideró un índice de confianza del 95% y un margen de error del 5%. A partir de lo anterior se obtuvieron las cifras que se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. POBLACIÓN Y MUESTRA					
MUNICIPIO	POBLACIÓN	MUESTRA	NIVEL ESTRATÉGICO	NIVEL TÁCTICO	NIVEL OPERATIVO
Chinchiná	104	91	10	2	79
Salamina	52	46	6	5	35
La Dorada	98	90	9	4	77
Riosucio	51	40	6	1	33

Fuente: Elaboración propia

### Operacionalización de variables:

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

<b>Tabla 4: DIMENSIONES Y VARIABLES DEL ESTUDIO</b>	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Edad
	Nivel Educativo
	Sexo
	Antigüedad en la empresa
	Horas laboradas
	Nivel organizativo
	Personal en el que hace parte
	Área en la que labora
	Distribución de horas semana
	Posición laboral
	Tipo de vinculación
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Calificación del estado actual de seguridad del paciente
	Relaciones entre compañeros, equipos y áreas de trabajo
	Relaciones con jefe inmediato y directivos
	Liderazgo
	Condiciones de trabajo
	Motivación
	Comunicación
Aprendizaje Organizacional	

Fuente: Elaboración propia

La operacionalización de las variables se presenta 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 (Anexo 2). 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. (74)

Seguidamente se diseñó una guía de entrevista (Anexo 3), basada en la metodología de asociación libre de palabras, de acuerdo a la publicación Avances en medición y evaluación en Psicología y Educación: Cinco lecturas selectas (83), la cual se aplicó a 10 personas participantes de la encuesta. La asociación libre permite reducir la dificultad o límite de la expresión discursiva, en la 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.

### **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 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 a través de la entrevista.

Se recodificaron las respuestas con el propósito de mejorar el análisis y la interpretación de los datos (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Tabla 5: RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS CUALITATIVAS	
Opción de respuesta	Recodificación
Nunca	Insatisfactorio
Rara vez	

Algunas veces	Aceptable
Mayoría de veces	Satisfactorio
Siempre	

Fuente: Elaboración propia

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

Tabla 6: RECODIFICACIÓN DE RESPUESTAS CUANTITATIVAS	
Opción de respuesta	Recodificación
1	Baja
2	
3	Aceptable
4	Alta
5	

Fuente: Elaboración propia

### Plan de análisis

Se realizó un análisis uni y bivariado de los aspectos sociodemográficos con respecto al nivel organizacional (Estratégico, Táctico y Operativo).

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

Posteriormente se realizaron pruebas estadísticas de chi cuadrado para determinar la asociación entre los aspectos del clima organizacional que afectan la percepción sobre la

seguridad del paciente, determinando como una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de chi cuadrado es menor a 0,05.

Por último, se realizó el análisis de las entrevistas con el propósito de conocer las palabras en orden de aparición y su significado que tiene para los empleados de las instituciones referentes al clima organizacional, la seguridad del paciente y las que relacionan con ambas en función de las dimensiones del clima organizacional, aplicando la metodología de Abric (84).

## 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 afectarán las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; entre lo que se considera la revisión de documentos, registros institucionales, entrevistas, encuestas y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

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

## **9 RESULTADOS**

### **9.1 ENCUESTAS**

En el presente capítulo se presentan, analizan y discuten los resultados obtenidos en la investigación, acorde con los objetivos que ésta contempla. A tal fin, se efectúa una descripción general de la muestra indagada en función de diversos aspectos sociodemográficos, seguida de la caracterización del estado actual del clima organizacional en las entidades objeto de estudio y de las percepciones acerca de la seguridad del paciente en cada una de ellas para, finalmente, establecer la relación entre ambas variables.

Todo ello se aborda desde la perspectiva de los niveles organizativos (estratégico, táctico y operativo), como desde el panorama general de las entidades, asumidas como un todo, que no solo considera análisis de tipo univariado, sino también bivariado y multivariado, contrastando los hallazgos encontrados con lo dispuesto en la literatura especializada

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

A continuación, se relacionan las características de edad, sexo, antigüedad laboral, nivel educativo y tipo de contratación que poseen los empleados, de manera que se tenga 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:

#### **Edad y sexo**

Tal como se aprecia en la tabla 7, existe un alto porcentaje de trabajadores entre los 31 y 40 años en los niveles táctico y operativo (aproximadamente la mitad del total de la muestra), frente a un menor número de personas menores de 30 años (aproximadamente 2 de cada 10) y mayores de 51 (1 de cada 10). Es posible que exista una alta preferencia por parte de los directivos en contar con trabajadores que tengan mayor madurez institucional para estos niveles. El porcentaje menor se encuentra en los mayores de 51 años, posiblemente porque los trabajadores en este grupo de edad prefieren retirarse para continuar con sus actividades personales e individuales.

Tabla 7: EDAD Y SEXO DE LOS TRABAJADORES				
Nivel organizacional	Rango de edad	Porcentaje	Sexo	Porcentaje
<b>Estratégico</b>	Menos de 30 años	25,8	Femenino	77,4
	Entre 31 y 40 años	48,4		
	Entre 41 y 50 años	12,9	Masculino	22,6
	51 o más	12,9		
<b>Táctico</b>	Menos de 30 años	16,7	Femenino	66,7
	Entre 31 y 40 años	66,6		
	Entre 41 y 50 años	16,7	Masculino	33,3
	51 o más	0		
<b>Operativo</b>	Menos de 30 años	40,8	Femenino	77,8
	Entre 31 y 40 años	30,8		
	Entre 41 y 50 años	14,9	Masculino	22,2
	51 o más	13,4		

Fuente: Elaboración propia

Al mirar en su conjunto la distribución etárea, se observa una interesante mezcla entre experiencia y juventud, con lo que se garantiza diversidad y la posibilidad de planear y gestionar, con un buen margen de tiempo, el posible retiro y consecuente relevo de algunos empleados actuales con motivo del cumplimiento de su edad de jubilación. Si a ello se suma que más de la mitad de los empleados posee una experiencia superior a los 5 años, se puede afirmar que se cuenta con un buen nivel de experticia y conocimiento.

Llama la atención la alta prevalencia del sexo femenino en las instituciones, donde más de 7 de cada 10 trabajadores constituyen la planta de personal en los tres niveles organizacionales. En general esta es una tendencia generalizada en la mayoría de las instituciones del sector salud tal como se expone en un reporte de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) y la empresa Merck, a través del cual se evidencia que El 62 por ciento de los trabajadores remunerados del área de salud son mujeres. (75)

Sin embargo, es resaltable el alto porcentaje de la participación femenina en el nivel estratégico, ya que, en la mayoría de las instituciones de otros sectores de la economía, la mayor incidencia es de género masculino como se evidencia en la Encuesta Salarial Total Rewards 2015 con información de 740 empresas en Colombia, la cual arrojó como

resultado que en los cargos de decisión de las empresas solo 1 de cada 10 empleos es ocupado por mujeres. (76)

Desde el enfoque de equidad de género esta circunstancia es positiva porque demuestra que posiblemente en las entidades de salud de este tipo, no prima la contratación sesgada hacia ningún género, sino prevalece la escogencia por competencias. Adicionalmente, en su gran mayoría los perfiles profesionales y técnicos de las enfermeras y auxiliares de enfermería son del género femenino.

### **Antigüedad laboral**

La gran mayoría de los trabajadores se encuentra en un rango de antigüedad en la empresa superior a los 26 años (Tabla 8), principalmente en los niveles estratégico y táctico. Ello demuestra que para la toma de decisiones organizacionales y que para controlar que los procesos y procedimientos se desarrollen y cumplan, se prefiere personal con alta experiencia en la entidad y con compromiso comprobado a través de los años.

Tabla8: ANTIGÜEDAD EN AÑOS		
Nivel organizacional	Antigüedad en años	Porcentaje
<b>Estratégico</b>	Menos de 1 año	19,4
	Entre 1 y 3 años	12,9
	Entre 4 y 6años	3,2
	Entre 21 y 25 años	9,7
	Entre 7 y 10 años	12,9
	Entre 11 y 15 años	9,7
	26 o más años	32,3
<b>Táctico</b>	Menos de 1 año	8,3
	Entre 1 y 3 años	8,3
	Entre 7 y 10 años	16,7
	Entre 11 y 15 años	16,7
	Entre 16 y 20 años	8,3
	26 o más años	41,7
<b>Operativo</b>	Menos de 1 año	27,1
	Entre 1 y 3 años	14,8
	Entre 4 y 6años	10,3

	Entre 21 y 25 años	2,5
	Entre 7 y 10 años	9,9
	Entre 11 y 15 años	10,3
	Entre 16 y 20 años	3,9
	26 o más años	21,2

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se alerta sobre la posible rotación en el nivel operativo, ya que el porcentaje más alto de los trabajadores con menos de 1 año se ubica allí (27.1%), lo que sugiere también la necesidad de un acompañamiento más cercano y la conveniencia de brindar formación para garantizar la excelencia en el desempeño de las tareas a su cargo.

Desde luego, las cifras halladas dan cuenta de la capacidad de las entidades indagadas para retener el talento humano, aspecto de gran importancia para la acumulación y transferencia de conocimiento, la cohesión de equipos de trabajo y la adquisición y mejora, en el tiempo, de habilidades y actitudes necesarias para el cumplimiento de la misión institucional. En suma, se trata de una característica que puede soportar el desarrollo de competencias laborales esenciales y distintivas en tanto el tiempo transcurrido no sea solo inercia o rutina, sino que se viva en pro de aprender y, en consecuencia, de agregar valor.

### **Tipo de contratación**

Según lo esperado y siendo lo usual en las entidades del sector público dado por sus reducidas plantas de personal, alrededor de la mitad de los trabajadores se encuentra vinculado a través de contrato de prestación de servicios (Tabla 9), posiblemente debido a las limitaciones que tienen este tipo de entidades para crear más puestos de trabajo de planta.

Tabla 9: TIPO DE CONTRATACIÓN		
Nivel organizacional	Tipo de contratación	Porcentaje
<b>Estratégico</b>	Contrato de trabajo a término indefinido	6,5
	Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	3,2

	Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 años	3,2
	Contrato por prestación de servicios	58,1
	Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	6,5
	Libre nombramiento y remoción	12,9
	Otro	9,7
<b>Táctico</b>	Contrato de trabajo a término indefinido	33,3
	Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 años	8,3
	Contrato por prestación de servicios	58,3
<b>Operativo</b>	Contrato de trabajo a término indefinido	25,6
	Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	7,4
	Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 años	4,9
	Contrato por prestación de servicios	47,3
	Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	2,5
	Libre nombramiento y remoción	,5
	Otro	11,8

Fuente: Elaboración propia

Una primera consideración que surge al respecto es que este tipo de vinculación es más precaria que la generada a través de un contrato de trabajo, dado el tratamiento diferente y menos favorable que tiene para el trabajador acerca de las condiciones que rigen la relación entre las partes (salario, prestaciones sociales, vacaciones e indemnizaciones, por ejemplo),

con lo cual se puede afectar su satisfacción e identidad con la entidad, sobre todo al compararse con el resto del personal que para ella labora.

Un segundo aspecto a tener en cuenta es que este tipo de vinculación, menos segura y estable frente a la derivada de un contrato a término indefinido o al ser vinculado mediante el mecanismo de carrera administrativa, puede llevar a una más alta rotación del talento humano, lo que coloca en riesgo, o al menos reduce el aporte positivo que se puede generar a partir de su permanencia en la entidad, aunque, por lo expresado en el apartado anterior, tal circunstancia, al menos hasta ahora, no es frecuente.

Con todo, de darse la rotación se incrementan costos de selección, contratación, inducción y entrenamiento, sumados a la carencia de quien supla las labores mientras permanece la vacante y al tiempo que tarda para alcanzar su plena adaptación y óptimo desempeño. Adicionalmente, aunque dicha rotación no se produzca, puede jugar un papel disuasivo frente a acciones de bienestar laboral y de formación y desarrollo a mediano y largo plazo, en detrimento no solo del personal, sino de la real capacidad de actuación de la entidad.

Finalmente, es particularmente riesgoso el que casi el 60% de quienes ocupan los cargos de dirección, confianza y manejo, al más alto nivel de la entidad, estén vinculados a través de la modalidad de prestación de servicios, en tanto allí se diseña, implementa y controla el direccionamiento estratégico y se gestionan proyectos a mediano y largo plazo que implican liderazgo y persistencia que, con base en lo antes expresado, podrían asegurarse en mejor forma mediante otro esquema de vinculación que, además, comprenda y soporte más integralmente la condición humana y profesional de aquellos que ponen su talento al servicio de la institución.

## **CLIMA ORGANIZACIONAL**

Para la caracterización del estado actual del clima organizacional en las entidades objeto de estudio se abordaron diversos aspectos o dimensiones, entre los que se encuentran el liderazgo, la comunicación, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo, entre otras, tal como a continuación se detalla.

Los datos recopilados fueron agrupados a partir de dos criterios: el primero, distribuidos en función de los niveles organizativos (estratégico, táctico y operativo), sin perjuicio de efectuar, cuando fuera necesario, observaciones sobre las entidades en su conjunto, sin tal grado de desagregación, mientras que el segundo los agrupa bajo tres denominaciones: insatisfecho para quienes respondieron nunca o rara vez, aceptable para quienes contestaron a veces y satisfecho cuando las respuestas fueron muchas veces o siempre. A efectos del clima organizacional lo ideal sería encontrar, al menos a la mayoría del personal, en el nivel de satisfacción.

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

Más de la mitad de la muestra presenta un resultado satisfactorio con respecto a las relaciones de los trabajadores en las entidades siendo el nivel táctico el que muestra los valores más altos (Tabla 10), lo cual es una condición positiva y favorable si se tiene en cuenta que los ‘mandos medios’ actúan como puente entre la indicación de la gerencia y la realización de los procesos.

Tabla 10: RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO (%)									
ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Los empleados de la institución ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa	6,7	40,0	53,3	0,0	33,3	66,7	2,0	35,2	62,8
Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto	3,3	30,0	66,7	0,0	33,3	66,7	3,0	28,5	68,5
Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas.	3,3	50,0	46,7	8,3	16,7	75,0	10,2	32,1	57,7
En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales	3,3	43,3	53,3	0,0	25,0	75,0	6,5	27,6	65,8

<b>En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio.</b>	6,7	20,0	73,3	8,3	25,0	66,7	3,5	21,5	75,0
<b>Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.</b>	16,7	40,0	43,3	0,0	33,3	66,7	12,9	31,7	55,4
<b>Cuando los compañeros se enteran de que he cometido algún error, no lo utilizan en mi contra.</b>	16,7	43,3	40,0	16,7	33,3	50,0	23,5	22,0	54,5
<b>TOTAL</b>	<b>8,1</b>	<b>38,1</b>	<b>53,8</b>	<b>4,8</b>	<b>28,6</b>	<b>66,7</b>	<b>8,8</b>	<b>28,4</b>	<b>62,8</b>

Fuente: Elaboración propia

Llama la atención que en casi la mitad de los casos los empleados de todos los niveles organizativos consideran que cuando cometen un error los demás lo pueden utilizar en su contra, siendo este el posible motivo para esconder errores, no reportar fallos y, adicionalmente, limitar o impedir el aprovechamiento de oportunidades de aprendizaje y mejora.

Alrededor de 7 de cada 10 personas consideran que logran alcanzar las metas de su labor por el buen trabajo en equipo dentro de su área, hecho a resaltar ya que uno de los factores fundamentales para un clima laboral adecuado es que exista cooperación y sinergia entre los integrantes de grupos y áreas de trabajo.

En el nivel estratégico los aspectos que obtuvieron menor satisfacción (inferior al 50%), además de lo ya expuesto sobre el error, son los referidos a la solución ágil y adecuada de conflictos y a la falta de cooperación entre las diferentes unidades, en contravía de lo expuesto en los niveles táctico y operativo. Preocupa encontrar dos realidades diferentes: una para la alta dirección y otra para el resto de la entidad, pues ello puede condicionar la toma de decisiones y la posterior implementación de las acciones que implican al partir de

supuestos distintos, por lo cual pueden ser vistas como incoherentes. También es posible que las directivas de las instituciones, que no viven la operación cotidiana de manera directa, con frecuencia no se den cuenta de la forma en que se solucionan los conflictos y de la colaboración existente entre unidades. Por lo tanto, será cuestión de disminuir la brecha entre las percepciones de cada nivel y, así, contar con una perspectiva compartida más homogénea.

### Relaciones con jefe inmediato y directivos

Poco más de la mitad de la muestra considera satisfactoria la relación con los jefes y directivos en sus entidades, pero ello contrasta con que para más del 40% de la misma, dicha relación es insatisfactoria o, en el mejor de los casos, apenas aceptable (Tabla 11), razón por la cual habrá de tenerse especial cuidado con el manejo del error, con el apoyo y estímulo brindado a los colaboradores y con el fomento de la iniciativa y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, pues allí se concentran los índices más altos de insatisfacción y de no satisfacción.

Tabla 11: RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS (%)									
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.	26,7	40,0	33,3	33,3	8,3	58,3	31,5	27,0	41,5
Mi jefe inmediato apoya y estimula a sus colaboradores.	16,7	33,3	50,0	16,7	41,7	41,7	20,1	26,6	53,3
Los directivos de la entidad promueven la iniciativa y la participación de los empleados en la toma de decisiones.	13,3	46,7	40,0	25,0	25,0	50,0	28,4	28,9	42,6
Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de	10,0	33,3	56,7	25,0	33,3	41,7	22,9	27,9	49,3

<b>decisiones.</b>									
<b>Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio.</b>	0,0	10,0	90,0	8,3	25,0	66,7	5,5	16,4	78,1
<b>Mi jefe inmediato trata a sus colaboradores con respeto, dignidad y aprecio.</b>	0,0	6,7	93,3	8,3	8,3	83,3	4,0	15,0	81,0
<b>Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria.</b>	10,0	26,7	63,3	8,3	16,7	75,0	9,5	26,9	63,7
<b>Cuando se comete algún error, los empleados no temen que se busque un culpable o se refleje en sus expedientes.</b>	50,0	20,0	30,0	25,0	25,0	50,0	45,1	25,6	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>15,8</b>	<b>27,1</b>	<b>57,1</b>	<b>18,8</b>	<b>22,9</b>	<b>58,3</b>	<b>20,9</b>	<b>24,3</b>	<b>54,8</b>

Fuente: Elaboración propia

Es de resaltar, que alrededor de 8 de cada 10 trabajadores califican como satisfactorio el trato recibido de parte de sus jefes y directivos, hecho positivo en tanto un factor primordial dentro de las relaciones laborales es sentir un trato digno y respetuoso por parte de sus superiores, lo que crea un ambiente de trabajo agradable y estimula una mejor y mayor producción de la labor al ser apreciado en la entidad. Además, los conflictos o problemas surgidos entre ambas partes con frecuencia se solucionan de manera ágil y satisfactoria.

Preocupa el resultado frente al temor por parte de los trabajadores referente a que al cometer un error se busque un culpable o se juzgue mal a quien se equivoca, pues la mayoría del personal considera que es lo que ocurre (alrededor de 7 de cada 10 en los niveles estratégico y operativo refieren un nivel insatisfactorio al igual que la mitad en el táctico). Si a ello se suma que esta misma percepción se tiene en la dimensión de relaciones entre compañeros (alrededor de la mitad la ven como insatisfactoria), se puede generar el ocultamiento de errores y evitar aprender de ellos, con la finalidad de no repetir su ocurrencia y optimizar la operación.

En lo referente al estímulo y apoyo que sienten los trabajadores por parte de sus directivos sorprende que no sea satisfactorio para la mitad del personal, mientras que con relación a los jefes inmediatos se reduce un poco la insatisfacción en los niveles estratégico y operativo, pero incrementa en el táctico. Lo anterior puede denotar algún tipo de desconocimiento por parte de quienes conforman el nivel operativo sobre las políticas de estímulos por parte de la gerencia, o también llevar a inferir que en la relación cotidiana y de cercanía que se tiene en el cargo y área de trabajo con el jefe se tiene mayor respaldo y estímulo, mientras que, con la alta dirección, más distante y con menos contacto, ello ocurre con menor frecuencia.

Un comportamiento similar se observa en la promoción de la iniciativa y participación del trabajador en la toma de decisiones (la insatisfacción es frecuente), reflejando un estilo de dirección autocrático, que en la mayoría de los casos es indiferente a las sugerencias o recomendaciones que puedan surgir de los colaboradores y apuesta más por el cumplimiento de instrucciones, procedimientos y tareas precisas y estandarizadas, que a fomentar diversas o nuevas formas de hacer. Tal circunstancia es favorable en tanto se garantiza el cumplimiento de normas y especificaciones, pero no lo es en la perspectiva de la mejora y la innovación dado que tiende a repetir patrones de comportamiento.

## **Liderazgo**

Cerca de 7 de cada 10 encuestados, se encuentran satisfechos frente al componente de liderazgo en las entidades indagadas (Tabla 12). Al ser las variables de este componente las que muestran la percepción de confianza de los trabajadores frente a sus jefes y directivos, es positivo evidenciar una alta calificación en lo referente a la capacidad de éstos, percibida por los trabajadores, para gestionar las entidades y las áreas donde laboran, pues ello implica que poseen los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores necesarios para diseñar, implementar y ajustar, entre otros, planes, programas, procesos, proyectos y

servicios en pro de conseguir resultados satisfactorios para la entidad/área y sus stakeholders; en definitiva, se reconoce en ellos un buen nivel de competencia.

**Tabla 12: LIDERAZGO (%)**

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
<b>Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados</b>	3,3	6,7	90,0	16,7	16,7	66,7	2,5	21,2	76,3
<b>Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados</b>	3,3	16,7	80,0	16,7	8,3	75,0	2,5	17,6	79,9
<b>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</b>	10,0	33,3	56,7	18,2	36,4	45,5	13,5	32,0	54,5
<b>Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea</b>	13,3	30,0	56,7	18,2	27,3	54,5	11,0	28,5	60,5
<b>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</b>	0,0	27,6	72,4	16,7	8,3	75,0	10,6	21,1	68,3
<b>Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares</b>	6,7	36,7	56,7	18,2	18,2	63,6	9,1	27,4	63,5
<b>Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y</b>	10,0	40,0	50,0	25,0	16,7	58,3	15,7	18,3	66,0

<b>orientación a los empleados</b>									
<b>Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores</b>	3,3	23,3	73,3	8,3	25,0	66,7	6,9	18,3	74,8
<b>Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño</b>	16,7	36,7	46,7	16,7	16,7	66,7	12,5	19,5	68,0
<b>Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución</b>	6,9	31,0	62,1	0,0	25,0	75,0	6,6	23,4	70,1
<b>El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución</b>	6,7	26,7	66,7	8,3	16,7	75,0	5,1	20,7	74,2
<b>TOTAL</b>	<b>7,3</b>	<b>28,1</b>	<b>64,6</b>	<b>14,8</b>	<b>19,6</b>	<b>65,6</b>	<b>8,7</b>	<b>22,5</b>	<b>68,7</b>

Fuente: Elaboración propia

Cifras favorables similares se observan en los niveles táctico y operativo al calificar la influencia de los directivos en el comportamiento y el desempeño de la labor de cada empleado, aspecto que puede redundar de manera positiva en el desarrollo del alcance de las metas corporativas ya que genera motivación laboral y ejemplo de superación institucional por parte de los directivos. No obstante, habrá de elevarse la satisfacción con este ítem en el nivel estratégico, donde se ubica por debajo del 50% junto con mejorar el apoyo, acompañamiento y orientación brindado a los empleados, que en tal nivel sólo es satisfactorio para la mitad de estos.

Existen tres variables para resaltar por su alta calificación satisfactoria dada la relación institucional directa entre ellas y a su vez la sinergia que debe existir entre las mismas para lograr los propósitos gerenciales. En primer lugar, la importancia que existe en el hecho que los trabajadores perciban coherencia en la actuación de sus jefes y directivos con respecto al direccionamiento estratégico de la entidad. En segundo lugar, la coherencia también debe ser extensible a las órdenes que se dan para realizar las acciones dentro de las áreas por

parte de las directivas, enfocadas a los logros institucionales y, en tercer lugar, la importancia que para los trabajadores tiene sentir el apoyo, acompañamiento y orientación de jefes y directivos para obtener las metas propuestas. Este actuar consistente brinda claridad de rol y permite enfocar el comportamiento hacia objetivos y metas alcanzables dado que se cuenta con una dirección adecuada.

## Condiciones de trabajo

Tal como puede apreciarse en la tabla 13, aunque la calificación general del total de los resultados de las variables sobre las condiciones de trabajo es satisfactoria (alrededor de 6 de cada 10), no constituye una mayoría significativa y ello invita a reflexionar acerca de un número considerable de empleados que al respecto está insatisfecho o que no se siente satisfecho (poco más del 40%) en temas tan sensibles como las cargas, exigencias y presión en el trabajo, la estabilidad, la remuneración y el personal de apoyo y soporte con que se cuenta.

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)	6,7	20,0	73,3	10,0	40,0	50,0	13,9	22,2	63,9
Considero que cuando alguien está sobrecargado de trabajo recibe ayuda de sus compañeros	26,7	46,7	26,7	45,5	9,1	45,5	23,4	29,4	47,3
Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe inmediato no pretende que trabajemos más rápido	26,7	26,7	46,7	30,0	20,0	50,0	29,7	29,2	41,1
El nivel de exigencia o presión que recibo para realizar mi trabajo con eficiencia y eficacia, es el	10,0	23,3	66,7	18,2	9,1	72,7	16,4	29,4	54,2

<b>adecuado</b>									
<b>Mi puesto de trabajo no es monótono y rutinario</b>	16,7	20,0	63,3	45,5	18,2	36,4	29,0	23,0	48,0
<b>Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras</b>	10,0	16,7	73,3	9,1	9,1	81,8	6,1	21,2	72,7
<b>Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral</b>	14,3	28,6	57,1	27,3	18,2	54,5	17,3	19,4	63,3
<b>Cuento con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con mis funciones y responsabilidades (dispositivos e insumos, presupuesto e información)</b>	6,7	26,7	66,7	9,1	9,1	81,8	8,5	23,5	68,0
<b>El área donde laboro cuenta con el personal suficiente en cantidad y calidad para la adecuada prestación del servicio</b>	10,0	40,0	50,0	9,1	18,2	72,7	18,1	21,1	60,8
<b>La remuneración (pago) que recibo es equivalente/proporcional al trabajo y aporte que realizo</b>	37,9	24,1	37,9	18,2	18,2	63,6	32,0	23,9	44,2
<b>En general, el ambiente de trabajo es ideal (positivo, agradable, estimulante)</b>	13,8	31,0	55,2	9,1	9,1	81,8	16,6	25,7	57,8
<b>TOTAL</b>	<b>16,3</b>	<b>27,6</b>	<b>56,1</b>	<b>21,0</b>	<b>16,2</b>	<b>62,8</b>	<b>19,2</b>	<b>24,3</b>	<b>56,5</b>

Fuente: Elaboración propia

Una fortaleza encontrada es que a pesar de que la mayoría de las labores realizadas por los empleados en este tipo de entidades y servicios son de alto riesgo biológico y están expuestos a contagio de enfermedades, un alto porcentaje considera que las condiciones en las que realizan su labor son sanas y seguras.

El nivel estratégico considera que no existe ayuda por parte de sus compañeros cuando se encuentran recargados de trabajo (alrededor de 7 de cada 10 casos) y si bien la calificación mejora en los otros dos niveles organizacionales, realmente no se aprecia una alta satisfacción en general al respecto. Al enlazar este aspecto con lo hallado en anteriores

ítems, se infiere que, aunque en general se recibe ayuda y hay cooperación, ésta es bastante escasa en el nivel estratégico en los momentos en que más se requiere: cuando la cantidad de trabajo es excesiva y, en consecuencia, la capacidad de respuesta individual puede ser insuficiente. Si, como se ha hecho notar, en dicho nivel se toman las decisiones más críticas y de mayor alcance, esta es una situación que vale la pena revertir.

En el nivel táctico se considera que los recursos para cumplir las funciones, así como el ambiente de trabajo en general, son adecuados, lo que representa un estado ideal. El problema radica en que, en los otros niveles, más del 40% está insatisfecho o, en el mejor de los casos, percibe el ambiente de trabajo y los recursos apenas como aceptables, por lo que es importante trabajar en pro de mejorar las condiciones sobre la dotación de recursos y en hacer que el ambiente de trabajo sea más positivo, agradable y estimulante también para los niveles táctico y estratégico dado que son condiciones necesarias para la productividad y la sinergia laboral.

Llama la atención que el grupo de trabajadores que reporta menor satisfacción con respecto a la remuneración de su labor está ubicado en el nivel estratégico. Al ser este el nivel que recibe mejor remuneración económica en comparación con los dos restantes, se puede inferir que el pago que reciben no es consistente con el aporte que realizan ni con la naturaleza de su labor, compleja y de gran responsabilidad, no solo en el campo personal, sino que suele incluir la dirección de otras personas y equipos de trabajo, junto con el logro de resultados exigentes. Merece recordar aquí el considerable número de personal de este nivel vinculado mediante contrato de prestación de servicios, cuya forma de remuneración es menos favorable para el empleado que si tuviera un contrato de trabajo.

Al respecto, el panorama, aunque con menor intensidad, persiste en los niveles táctico y operativo, donde alrededor del 40% tampoco está satisfecho con su remuneración, por lo que, en conjunto, esta variable constituye una debilidad institucional que la expone a posible rotación externa no deseada o a que incida en forma negativa en la cantidad y la calidad del trabajo a realizar.

También presentan índices preocupantes los aspectos relativos a la jornada de trabajo para el nivel táctico, a la ayuda recibida en momentos de trabajo excesivo y a la monotonía y rutina del puesto de trabajo, lo que, en conjunto, permite afirmar que en las condiciones de trabajo hay diversas brechas que cerrar para alcanzar un estado óptimo.

## Motivación

En conjunto (Tabla 14), los aspectos indagados acerca de la motivación presentan un nivel de satisfacción positivo (promedio superior al 60%), encontrándose calificaciones elevadas en la satisfacción personal producida por realizar el trabajo (9 de cada 10 casos) y en el sentimiento de orgullo por laborar para la entidad (promedio del 75% y superior al 80% en los niveles táctico y operativo). Tales circunstancias estimulan hacia un desempeño superior en el escenario laboral en el que se actúa, de manera que no solo se trabaja por el sentido del deber, sino, además, porque la labor desarrollada y la entidad en la que se realiza es significativa para el empleado.

Tabla 14: MOTIVACIÓN (%)									
ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
<b>Hacer mi trabajo me produce un sentimiento de satisfacción personal.</b>	0,0	6,9	93,1	0,0	9,1	90,9	2,0	5,5	92,5
<b>La institución nos hace sentir que somos parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados.</b>	10,3	41,4	48,3	27,3	0,0	72,7	18,8	18,8	62,4
<b>Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución.</b>	17,2	37,9	44,8	27,3	0,0	72,7	8,0	25,4	66,7

<b>Los empleados de la entidad son leales a ésta y a sus usuarios</b>	16,7	30,0	53,3	0,0	36,4	63,6	8,2	24,0	67,9
<b>En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano.</b>	30,0	26,7	43,3	27,3	27,3	45,5	26,6	24,1	49,2
<b>Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución.</b>	3,3	33,3	63,3	0,0	18,2	81,8	3,5	15,1	81,4
<b>Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo.</b>	13,3	36,7	50,0	27,3	18,2	54,5	12,2	24,4	63,5
<b>Siento que mi trabajo me permite realizarme personal y profesionalmente.</b>	6,7	16,7	76,7	0,0	36,4	63,6	5,1	14,6	80,3
<b>Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente.</b>	20,7	20,7	58,6	0,0	27,3	72,7	7,1	18,4	74,5
<b>Los empleados no consideran la opción de retirarse de la entidad para tener mejores condiciones y oportunidades.</b>	56,7	33,3	10,0	54,5	36,4	9,1	41,1	38,6	20,3
<b>TOTAL</b>	<b>17,5</b>	<b>28,4</b>	<b>54,1</b>	<b>16,4</b>	<b>20,9</b>	<b>62,7</b>	<b>13,3</b>	<b>20,9</b>	<b>65,9</b>

Fuente: Elaboración propia

El punto débil se focaliza en la promoción laboral y el mejoramiento como ser humano, que menos de la mitad de los empleados no considera satisfactorio, lo que a mediano y largo plazo puede disminuir el orgullo de pertenecer a la entidad y hasta decidir no permanecer en ésta ante la necesidad de satisfacer proyectos de carrera o, en general, de crecimiento personal. Una de las razones que puede explicar esta situación es el tipo de vinculación de la mayoría de los empleados mediante contrato de prestación de servicios, debido a que la normativa legal no contempla para ellos las mismas oportunidades que para quienes tienen contratación laboral e imposibilita su reubicación en otros cargos.

Llama la atención que, en casi todos los ítems contemplados, el nivel de satisfacción en los niveles táctico y operativo es más alto que en el estratégico, en algunos casos con diferencias porcentuales de doble dígito, que dista bastante de la situación ideal deseada. En promedio, más del 50% de quienes ocupan cargos directivos no están satisfechos con la frecuencia con la que quienes trabajan en ella se sienten parte importante de la misma, tanto para su funcionamiento como para el logro de resultados, se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución y creen que su futuro allí será positivo.

Tales cifras permiten cuestionar, en principio, la efectividad de la alta gerencia para alinear a las personas con el direccionamiento estratégico, así como para promover y aprovechar mecanismos y espacios de participación, junto con proveer un horizonte futuro creíble y positivo; no obstante, lo que pueden representar es que la lectura de las directivas no es precisa, dado que los demás niveles presentan una satisfacción mayor. En ambos casos será necesario profundizar al respecto y efectuar los ajustes pertinentes.

## Comunicación

Vista en conjunto (Tabla 15), la comunicación es percibida por más de la mitad de los empleados como satisfactoria, en especial en el nivel operativo (66.4%). El elemento con el mayor nivel de satisfacción es la comunicación verbal y escrita en tanto es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos, seguida por el contar con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor y la referida a la elaboración, por parte de la entidad, de informes y registros de las actuaciones realizadas, soportados en información verificable.

Tabla 15: COMUNICACIÓN (%)									
ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
<b>Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo</b>	26.7	30.0	43.3	27.3	27.3	45.5	18.0	22.5	59.5

<b>puedo mejorarlo.</b>									
<b>La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos.</b>	10.0	33.3	56.7	9.1	27.3	63.6	9.5	22.6	67.8
<b>Se estimula y presta atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general.</b>	23.3	26.7	50.0	18.2	27.3	54.5	17.3	25.9	56.9
<b>Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor.</b>	0.0	33.3	66.7	0.0	36.4	63.6	5.5	19.1	75.4
<b>En la institución se tienen diversos canales para compartir información de manera precisa y confiable.</b>	20.0	36.7	43.3	18.2	36.4	45.5	10.5	28.5	61.0
<b>La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable.</b>	10.0	26.7	63.3	18.2	18.2	63.6	9.0	21.6	69.3
<b>La comunicación verbal y escrita es precisa y respetuosa de la condición de los seres humanos.</b>	9.1	18.2	72.7	10.0	16.7	73.3	6.0	19.0	75.0
<b>TOTAL</b>	<b>14,2</b>	<b>29,3</b>	<b>56,7</b>	<b>14,4</b>	<b>27,1</b>	<b>58,5</b>	<b>10,9</b>	<b>22,7</b>	<b>66,4</b>

Fuente: Elaboración propia

Documentar las actuaciones resulta esencial para el óptimo funcionamiento y mejora de las operaciones desde la administración basada en la evidencia, permite cumplir con exigencias de tipo normativo y proporciona transparencia a las decisiones y acciones organizacionales. Si a ello se suma que la comunicación es clara, precisa y respetuosa, se puede afirmar que se cuenta con marco de referencia e instrucciones que orientan a las personas acerca de sus tareas, procedimientos y propósitos, con el nivel de detalle necesario para evitar la ocurrencia de errores y ceñirse a los parámetros previamente estipulados.

Los elementos con menor nivel de satisfacción (inferior, en promedio al 45% en los niveles estratégico y táctico) se ubican en la retroalimentación recibida acerca de la forma en que

se hace el trabajo y cómo puede mejorarse, junto con la existencia de diferentes canales para compartir información, de forma precisa, confiable y oportuna. Después aparece, aunque con unos puntos porcentuales más en el nivel de satisfacción, el estímulo y la atención prestada a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas, que es la menos favorable de todas en el nivel operativo.

Las deficiencias en la retroalimentación tienen varias consecuencias, entre las cuales resalta la imposibilidad de enriquecer con sugerencias y reflexiones, desde el conocimiento, la disposición (actitud) y la experticia (habilidad) de terceros, lo efectuado en la práctica en el desempeño del cargo y, con ello, restar oportunidad al aprendizaje y la mejora, en detrimento de los resultados esperados. Además, puede quedar la sensación que el trabajo efectuado no importa a nadie, en especial a los jefes, en tanto no es objeto de comentario alguno ni le dedican tiempo a evaluarlo y generar las condiciones de ajuste que se consideren pertinentes. Finalmente, resulta contradictorio que se tengan instrucciones claras y precisas para acometer la labor, como se encontró previamente, y que una vez efectuada no se reciba ninguna información sobre lo actuado y sus efectos.

Los hallazgos muestran que si bien es deseable contar con otros canales para compartir información, los existentes alcanzan, a juzgar por la forma, claridad y precisión con que ésta llega a los empleados, por lo que resulta más prioritario fomentar la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en tanto ello no solo favorece la innovación y, con ella, el valor agregado y la competitividad de las entidades, sino que reconoce la libertad de expresión y la diversidad como realidades presentes en el entorno laboral, sin que se conviertan en foco de conflicto, sino que se canalicen positivamente.

## **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Las calificaciones dadas por los trabajadores a la seguridad del paciente permiten afirmar que tanto en los servicios de urgencias y de hospitalización como en cada entidad globalmente considerada, ésta es buena, pues la nota promedio se ubica en 4.02 en los mencionados servicios y en 3.84 para la entidad, siendo la máxima 5 (Tabla 16). No obstante, se cuenta con un espacio de mejora en torno al cual la identificación e

intervención en las diversas variables del clima organizacional puede producir un efecto positivo en atención a la fuerte relación que posee con la seguridad del paciente.

Tabla 16: CALIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	Nivel Estratégico	Nivel Táctico	Nivel Operativo
	Media	Media	Media
Por servicio	3,96	4,17	3,94
En la institución	3,83	3,92	3,79

Fuente: Elaboración propia

Es de gran importancia el hecho que se evidencie dentro de las entidades, tanto en el servicio específico de urgencias y de hospitalización como en general en la institución, una calificación sobresaliente.

Como primera medida, siendo los servicios de urgencias y de hospitalización los más sensibles en cuanto a la posibilidad de aparición de fallos en la atención de salud que podría traducirse en incidentes o eventos adversos, el hecho de que la percepción de los grupos de trabajo tenga una calificación alta, demuestra que posiblemente existe una alta adherencia a los protocolos de atención.

Adicionalmente, da la sensación de que las entidades realmente se encuentran trabajando de manera adecuada en la política de seguridad del paciente desde el nivel estratégico hasta el operativo.

Existe consistencia en estas calificaciones, ya que las percepciones de los trabajadores en lo concerniente a la relación existente entre el clima organizacional y la seguridad del paciente reportan niveles generales de satisfacción en los tres niveles evaluados dentro de los servicios.

Tras esta primera mirada a la seguridad del paciente en las entidades estudiadas, se procede a presentar los principales hallazgos acerca de ésta en función de cómo perciben los empleados su conexión con dimensiones del clima organizacional como el liderazgo, la comunicación, las relaciones interpersonales y el aprendizaje organizativo, entre otras, dado que es la relación entre ambas el motivo que anima la investigación efectuada.

## Liderazgo y seguridad del paciente

La mayoría de los directivos se interesan por la seguridad del paciente y muestran con hechos que es una de sus prioridades, mientras que igual proporción de los jefes inmediatos no pasan por alto ningún problema relativo a la seguridad del paciente y se interesan por preservarla (Tabla 17), lo cual permite afirmar que, en general, el liderazgo en las instituciones estudiadas se enfoca en la seguridad del paciente al punto que alcanza un nivel satisfactorio en cerca de 6 de cada 10 casos en promedio. Su importancia radica en el hecho que toda política dentro de una organización proviene del nivel gerencial y ha de ser legitimada con su comportamiento en la práctica para que su coherencia y ejemplo influyan en los demás en pro de su cumplimiento.

Tabla 17: LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%)

Tabla 17: LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%)

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	0,0	31,0	69,0	0,0	9,1	90,9	5,1	19,7	75,3
Los directivos de la institución no se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente	50,0	20,0	30,0	58,3	8,3	33,3	49,2	16,4	34,4
Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente	13,3	20,0	66,7	9,1	0,0	90,9	2,1	11,3	86,7
Mi jefe inmediato no pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio	10,0	26,7	63,3	45,5	9,1	45,5	17,7	7,1	75,3
TOTAL PROMEDIO	18,3	24,4	57,2	28,2	6,6	65,2	18,5	13,6	67,9

Fuente: Elaboración propia

Esta lectura inicial resalta el compromiso identificado en los directivos y jefes inmediatos frente a la seguridad del paciente, sin reducirlo a la ocurrencia de un evento adverso,

aunque el nivel con menor satisfacción al respecto es el estratégico y no ha de olvidar que al menos uno de cada 5 empleados se siente insatisfecho con lo que percibe al respecto y otro más no se siente satisfecho.

### Condiciones de trabajo, motivación y seguridad del paciente

Es de destacar, como el rasgo más positivo el que casi la totalidad de los empleados está dispuesta y comprometida con la seguridad del paciente (Tabla 18) en un marco institucional que estimula, con bastante frecuencia, el trabajo idóneo para garantizarla (3 de cada 4 veces en promedio).

Tabla 18: 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	16,7	40,0	43,3	18,2	18,2	63,6	25,8	27,8	46,5
El ritmo de trabajo no se aumenta si eso implica sacrificar la seguridad del paciente	36,7	23,3	40,0	27,3	9,1	63,6	22,9	27,6	49,5
La institución estimula el trabajo en pro de la seguridad del paciente.	10,0	26,7	63,3	0,0	36,4	63,6	11,8	21,5	66,7
Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente.	0,0	3,3	96,7	0,0	0,0	100,0	2,0	8,0	90,0
TOTAL PROMEDIO	15,8	23,3	60,8	11,4	15,9	72,7	15,6	21,2	63,2

Fuente: Elaboración propia

Por el contrario, en atención a ciertas condiciones de trabajo, los hallazgos distan de ser positivos si se tiene en cuenta que menos de la mitad de los trabajadores de los niveles estratégico y operativo sienten que frecuentemente el exceso de cargas de trabajo no les impide proporcionar a los pacientes una atención adecuada y que no se aumenta el ritmo de trabajo si ello significa poner en riesgo la seguridad del paciente.

En consecuencia, es importante optimizar la adquisición y la aplicación de los recursos al alcance de los trabajadores con el fin de reducir la necesidad de realizar acciones adicionales a las contempladas en su cargo o en respuesta al incremento de su cantidad, asunto que bien puede implicar el rediseño del trabajo, la capacitación y la revisión del sistema de contratación del personal, entre otros.

### **Relaciones internas y seguridad del paciente**

A los aspectos favorables encontrados en el apartado de liderazgo se suma el reconocimiento que hacen los jefes inmediatos por las sugerencias recibidas de los trabajadores y las actuaciones llevadas a cabo para garantizar y mejorar, continuamente, la seguridad del paciente (promedio de satisfacción superior al 60%), en tanto refleja un escenario de participación en el que todos pueden aportar y, en consecuencia, reciben retroalimentación positiva que refuerza la disposición hacia un servicio de salud a nivel excelencia, que se enfoca y cuida la seguridad del paciente (Tabla 19).

Tabla 19: RELACIONES INTERNAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%)									
ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
<b>Mi jefe inmediato expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.</b>	23,3	16,7	60,0	16,7	33,3	50,0	13,6	20,6	65,8
<b>Mi jefe inmediato tiene en cuenta, las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.</b>	13,3	20,0	66,7	16,7	25,0	58,3	5,6	20,7	73,7
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>18,3</b>	<b>18,3</b>	<b>63,3</b>	<b>16,7</b>	<b>29,2</b>	<b>54,2</b>	<b>9,6</b>	<b>20,7</b>	<b>69,8</b>

Fuente: Elaboración propia

Además, este tipo de disposición y comportamiento de los jefes invitan a derrotar la apatía y la falta de acción ya que se envía el mensaje acerca de la importancia del tema y la

conveniencia que todos se involucren en la disminución/eliminación de riesgos para la seguridad del paciente, en lo que la psicología denomina como el reforzamiento positivo que, asociado a la alta motivación sobre el particular identificada en los trabajadores constituye una condición adecuada para la gestión eficiente y eficaz, de dicha seguridad.

### Comunicación y seguridad del paciente

Vista en su totalidad, la comunicación relativa a la seguridad del paciente es percibida con un buen nivel de satisfacción (promedio cercano al 65%), con una percepción similar o cercana en la mayoría de los ítems contemplados en todos los niveles organizativos (Tabla 20), donde el estratégico se ubica algunos puntos porcentuales por debajo de los demás.

Tabla 20: COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (%)									
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.	10,0	36,7	53,3	18,2	18,2	63,6	11,4	19,9	68,7
En esta institución se puede opinar sobre la seguridad del paciente, libremente y sin temor a represalias.	6,7	23,3	70,0	27,3	9,1	63,6	15,2	18,7	66,2
Los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente.	3,3	30,0	66,7	0,0	36,4	63,6	9,1	17,2	73,7
No se pierde información de los pacientes cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra(o).	23,3	30,0	46,7	50,0	20,0	30,0	22,8	27,4	49,7
En los cambios de turno no se pierde información sobre la atención que ha recibido el paciente.	30,0	23,3	46,7	27,3	18,2	54,5	19,1	28,4	52,6
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	16,7	26,7	56,7	0,0	36,4	63,6	13,7	22,8	63,5

<b>Cuando se notifica algún incidente, se nos informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.</b>	10,3	27,6	62,1	0,0	18,2	81,8	16,2	22,3	61,4
<b>Se informa al área en la que laboro, los errores que ocurren en la prestación del servicio.</b>	13,3	23,3	63,3	9,1	18,2	72,7	7,1	22,3	70,6
<b>Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.</b>	13,3	33,3	53,3	0,0	9,1	90,9	11,4	16,6	72,0
<b>Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.</b>	13,3	23,3	63,3	0,0	9,1	90,9	9,4	17,7	72,9
<b>Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.</b>	10,0	23,3	66,7	0,0	27,3	72,7	10,3	20,5	69,2
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>13,7</b>	<b>27,4</b>	<b>59,0</b>	<b>12,0</b>	<b>20,0</b>	<b>68,0</b>	<b>13,2</b>	<b>21,3</b>	<b>65,5</b>

Fuente: Elaboración propia

Las principales fortalezas, especialmente en el nivel táctico (porcentaje de satisfacción entre el 73 y el 91%) y en el operativo alrededor del 70%, son las referidas a las notificaciones de las actuaciones efectuadas ante algún incidente y de los errores ocurridos en la prestación del servicio o que se descubren y corrigen antes de afectar al paciente, así como de los que previsiblemente no van a dañar al paciente o los que pudiendo hacerlo, no han producido consecuencias adversas al generarse.

Contar con el registro y la información oportuna sobre todo ello es un insumo crítico para el análisis y contribuye a la posterior toma de decisiones, más inteligente, que deben traducirse en acciones más eficientes y efectivas en la seguridad del paciente en coherencia con los propósitos y procedimientos de la administración basada en la evidencia. En una perspectiva de tipo macro, a partir de estos datos se puede construir información que permee la política pública en materia de seguridad del paciente y, como es lógico la actuación de los organismos del estado y su interacción con las instituciones del sector salud, incluso más allá de las funciones de inspección, vigilancia y certificación.

No obstante, en el nivel estratégico los aspectos mencionados solo superan en promedio, por un par de puntos, un porcentaje de satisfacción del 60%, cuando se esperaría que sea el usuario final más interesado en contar con, y procesar, esta información. Tal circunstancia

sugiere la pertinencia de trabajar en la cultura del reporte (formalización, documentación...) a este nivel para aprovechar al máximo la buena disposición de los directivos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente y la libertad de opinar, sin miedo a represalias, al respecto, ítems en los que el nivel estratégico tiene el más alto nivel de satisfacción (68.4% en promedio).

Las debilidades más apremiantes tienen que ver con que en más de la mitad de los casos se pierde información de los pacientes al ser transferidos desde una unidad/servicio a otra o con motivo de cambios de turno, lo que dificulta su seguimiento y la trazabilidad del proceso de atención al paciente en detrimento de criterios de eficiencia y eficacia, distante del ideal para identificar y minimizar riesgos para la seguridad del paciente.

### **Aprendizaje organizacional y seguridad del paciente**

Como se aprecia en la tabla 21, existe un nivel aceptable de satisfacción al vincular el aprendizaje organizacional con la seguridad del paciente (promedio del 64%), siendo la participación de los trabajadores en acciones de formación en seguridad del paciente (71%) y la discusión en las áreas de trabajo acerca de cómo se puede evitar que un incidente o un evento adverso ocurran de nuevo (70%), las de mejor respuesta.

ASPECTOS	Nivel Estratégico			Nivel Táctico			Nivel Operativo		
	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	13,3	30,0	56,7	18,2	27,3	54,5	7,0	21,0	72,0
El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo.	3,3	33,3	63,3	9,1	36,4	54,5	6,1	14,7	79,2
Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	3,3	33,3	63,3	18,2	27,3	54,5	9,7	17,4	72,8
El personal no teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del	20,0	23,3	56,7	10,0	30,0	60,0	27,0	31,6	41,3

<b>paciente.</b>									
<b>En el área donde laboro se discute de qué manera se puede evitar que un incidente o evento adverso vuelva a ocurrir.</b>	6,7	20,0	73,3	0,0	30,0	70,0	10,7	20,9	68,4
<b>Las acciones de formación en seguridad del paciente cuentan con la participación de todo el personal</b>	6,7	26,7	66,7	0,0	20,0	80,0	11,1	21,7	67,2
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>8,9</b>	<b>27,8</b>	<b>63,3</b>	<b>9,2</b>	<b>28,5</b>	<b>62,3</b>	<b>12,0</b>	<b>21,2</b>	<b>66,8</b>

Fuente: Elaboración propia

Tales hallazgos son positivos debido a que la formación permite adquirir nuevo conocimiento o mejorar los ya poseídos, al igual que acontece con las habilidades y las actitudes para optimizar el desempeñarse en el ámbito de la seguridad del paciente. Sin embargo, la menor la satisfacción encontrada en otros ítems, sugiere que se requiere incrementar la frecuencia y el alcance de las acciones formativas que al respecto realizan las entidades de salud.

El incremento en la base de competencias producto de la formación se complementa de forma adecuada con el escenario de discusión en las áreas de trabajo orientado a prevenir la repetición de incidentes o eventos adversos ya que se va más allá de la opinión al combinar experiencia y competencia para ajustar la futura actuación, fomentando un ambiente de aprendizaje que incide positivamente en el desempeño de las entidades, en la seguridad del paciente y en el desarrollo de quienes laboran para ella. Esta condición es reconocida especialmente por el nivel operativo, donde la satisfacción más elevada (promedio del 74%) se ubica en los ítems de las acciones de formación para mejorar la seguridad del paciente, el uso del aprendizaje de los fallos en la atención al paciente para evitar su recurrencia y la evaluación de la efectividad de los cambios efectuados para mejorar la seguridad del paciente.

El único aspecto en el que menos de la mitad de los trabajadores no se encuentra satisfecho (41% en el nivel operativo) es el referido a la ausencia de temor del personal para hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente, que contrasta la respuesta dada a la pregunta sobre la percepción de poder opinar

libremente y sin temor a represalias, donde alrededor de 7 de cada 10 están satisfechos (ver tabla 20). La razón de esta diferencia radica en el hecho que en las entidades puede existir mayor susceptibilidad al hablar sobre los errores en seguridad del paciente después de ocurridos, que para realizar aportes previos a estos y contribuir a su prevención.

En la medida en que la prestación de servicios de salud implica una alta dosis de intervención de los seres humanos, es natural que se produzcan fallos y errores que pongan en riesgo la seguridad del paciente y, en consecuencia, es esencial que las personas, individualmente y en grupos de trabajo, así como la entidad en su conjunto, aprendan sobre ésta antes de entrar en acción, durante la actuación y con posterioridad a las experiencias vividas con el fin de minimizar dicho riesgo. En ello radica la importancia de los indicadores hallados sobre el particular, sin desconocer que pueden aún mejorarse.

## **RELACIONES ENTRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Los resultados encontrados establecen la asociación entre todas las variables del clima organizacional contempladas en el estudio y la percepción del nivel de seguridad del paciente en las instituciones indagadas. Para establecer la asociación estadística (chi cuadrado), se realizó un análisis entre la totalidad de los aspectos del clima organizacional indagados –variable independiente- y la calificación dada por los trabajadores a la seguridad del paciente –variable dependiente- que, como ya se ha descrito, fue recodificada bajo tres denominaciones: baja cuando agrupa las calificaciones de 1 y 2, media cuando lo hace con las calificaciones de 3 y alta, para las de 4 y 5. Es pertinente recordar que, tanto para los servicios indagados como para las entidades globalmente consideradas, la calificación obtenida da cuenta de un buen nivel (promedio muy cercano a 4).

La evidencia encontrada muestra que existen asociaciones positivas y altamente significativas entre cada una de las variables del clima organizacional y la seguridad del paciente (ver tablas 22 a 27). Tal hallazgo soporta el planteamiento desarrollado en la

investigación en torno a la relación entre ambos conceptos y permite afirmar que el clima organizacional incide directa y fuertemente en la seguridad del paciente, con el valor agregado de identificar los aspectos que, en cada variable contemplada del clima organizacional, tienen alta incidencia en la seguridad del paciente (chi cuadrado inferior a 0.05).

Dichas asociaciones validan las observaciones efectuadas en el apartado anterior cuando se efectuó un primer acercamiento analítico entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, por lo que han de ser consideradas como parte de la explicación de las mismas, si bien no se juzga conveniente, en aras de la fluidez y para no ser repetitivo, volver a pronunciarse sobre lo que al respecto ya se ha expresado.

Con el fin de mostrar en detalle la relación estudiada se presentan las asociaciones encontradas para cada una de las variables del clima organizacional, relacionando en la primera columna de cada tabla el aspecto específico indagado y, en la segunda, la significancia estadística arrojada tras procesar los datos en el SPSS.

### **Asociación relaciones internas y seguridad del paciente**

Las relaciones internas incluyen tanto las que se dan entre compañeros, equipos de trabajo y áreas, como las que se tienen con jefes inmediatos y directivos, las que en su mayoría presentaron una asociación alta y positiva con la seguridad del paciente (Tabla 22). Por tanto, entre más se trabaje de manera conjunta colaborando entre personas y áreas que se complementan en el marco de una actuación coordinada, en mayor medida se logrará preservar la seguridad del paciente, objetivo básico de toda entidad de salud, expresando satisfacción ante los esfuerzos realizados por los trabajadores para evitar cualquier condición o circunstancia que la ponga en riesgo.

Tabla 22: ASOCIACIÓN RELACIONES INTERNAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Aspecto	Significancia
Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente.	,000
En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales	,000
En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio.	,001
Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	,010
Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados.	,001
Mi jefe inmediato apoya y estimula a sus colaboradores.	,002
Los directivos de la entidad promueven la iniciativa y la participación de los empleados en la toma de decisiones.	,000
Mi jefe inmediato promueve la iniciativa y la participación de sus colaboradores en la toma de decisiones.	,000
Los directivos de la entidad tratan a los empleados con respeto, dignidad y aprecio.	,001
Los conflictos o problemas que surgen entre los empleados y los directivos/jefes se solucionan de manera ágil y satisfactoria.	,000
Mi jefe inmediato expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	,001

Fuente: Elaboración propia

Para ello es esencial contar con el apoyo y el estímulo de los jefes inmediatos y directivos, en especial sobre la participación en la toma de decisiones y la iniciativa de los trabajadores, así como la resolución oportuna y ágil de los conflictos que puedan surgir entre el personal y las diversas áreas que componen la institución en un ambiente caracterizado por el respeto, la dignidad y el aprecio mutuos.

## Asociación liderazgo y seguridad del paciente

Como en el caso anterior, la mayoría de los aspectos contemplados sobre el liderazgo están fuerte y positivamente asociados con la seguridad del paciente (Tabla 23). Resalta un primer rasgo general referido a la capacidad para gestionar y alcanzar resultados organizativos y en cada unidad o servicio, ligado a la claridad estratégica que implica una visión de futuro que se sabe transmitir a los trabajadores, lo que genera credibilidad y buena disposición para desempeñarse acorde con los lineamientos e instrucciones recibidas en el ámbito de la seguridad del paciente.

Tabla 23: ASOCIACIÓN LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ASPECTO	Significancia
Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados.	,015
Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados.	,007
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.	,004
Los directivos y jefes dan claridad acerca del futuro de la entidad y sobre mi contribución para alcanzar lo que ésta desea	,002
Las decisiones en la institución obedecen a criterios transparentes y propios de gestión administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares.	,012
Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados en lo relativo a la seguridad del paciente.	,001
Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores, en especial en asuntos de seguridad del paciente.	,003
Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución	,001

y la seguridad del paciente.	
Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	,000

Fuente: Elaboración propia

Además, destaca la necesidad de la existencia de criterios transparentes para la toma de decisiones institucional y en particular sobre los trabajadores, que se ciñan a la lógica administrativa y sean percibidas como justas y claras, lo que anime a aplicarlas con efectividad, para lo cual se requiere del acompañamiento, apoyo y orientación de jefes inmediatos y directivos, en especial en materia de seguridad del paciente, respaldando con hechos su importancia.

Así, la coherencia de los directivos frente al direccionamiento estratégico de la entidad y su relación con la seguridad del paciente influye en los trabajadores al ver seguridad y conocimiento de los jefes y líderes sobre el norte que debe seguir la entidad en temas generales y crea mayor compromiso de su parte para prestar una atención al paciente con calidad y responsabilidad.

Por las razones anotadas, entre mejor sea la calidad del liderazgo en las instituciones de la salud estudiadas, también lo será la seguridad del paciente y, también cabe lo contrario: al decrecer su calidad disminuyen las posibilidades para garantizar dicha seguridad.

### **Asociación condiciones de trabajo y seguridad del paciente**

Cinco de los aspectos considerados en las condiciones de trabajo presentan alta y positiva asociación con la seguridad del paciente (Tabla 24). Aunque no constituyen ni la mitad de los contemplados, permiten afirmar que contar con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con las funciones y responsabilidades en torno a la seguridad del paciente, tales como dispositivos, insumos, presupuesto e información, entre otros, es imprescindible para poder preservarla, dado que cualquier carencia o limitación incrementa los riesgos.

Tabla 24: ASOCIACIÓN CONDICIONES DE TRABAJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
ASPECTO	Significancia
La jornada de trabajo es adecuada (duración, turnos, horarios).	,023
<b>Considera que cuando alguien está sobrecargado de trabajo recibe ayuda de sus compañeros para preservar la seguridad del paciente.</b>	,017
Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras.	,039
Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral.	,003
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)	,000

Fuente: Elaboración propia

También es de vital importancia que los trabajadores perciban que las condiciones laborales son adecuadas, sanas y seguras, pues si la labor se desarrolla en un ambiente catalogado como adecuado, su resultado necesariamente se verá reflejado en la seguridad de la atención. Adicionalmente, la percepción de un entorno seguro se transmite directamente a la sensación percibida por el paciente. Tener estabilidad laboral refuerza este sentimiento y favorece la adquisición de conocimiento y habilidades para optimizar la prestación del servicio de salud, vía experiencia.

De manera consistente con lo hallado en las relaciones internas, resulta fundamental para preservar la seguridad del paciente el recibir ayuda de los compañeros cuando se está sobrecargado de trabajo, en tanto por estrés, multiplicidad de tareas o fatiga se aumenta la posibilidad de fallos en la atención al paciente, asunto sobre el cual también incide la falta de una jornada laboral adecuada.

### **Asociación motivación y seguridad del paciente**

Una vez más, la mayoría de los aspectos indagados sobre la motivación arrojaron fuerte y

positiva asociación con la seguridad del paciente (Tabla 25). En primer lugar, es de suma importancia conocer plenamente la institución para la que se trabaja y sentirse identificado con los valores y objetivos corporativos, pues al haber una identidad completa del trabajador de la salud con la empresa en la que labora, el trabajo encaminado a lograr y mantener procesos y procedimientos enfocados a la calidad y seguridad en la atención en salud se convierte en la verdadera premisa de su quehacer. Entre más los trabajadores se identifiquen con la institución, mayor será la lealtad a la empresa y a sus usuarios, generando como consecuencia un mejor manejo hacia las necesidades del paciente.

<b>Tabla 25: ASOCIACIÓN MOTIVACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
<b>ASPECTO</b>	<b>Significancia</b>
<b>La institución nos hace sentir que somos parte importante de ella, tanto para su funcionamiento como para el logro de sus resultados.</b>	,015
<b>Quienes trabajan aquí se sienten identificados con la misión, visión, valores y objetivos de la institución sobretodo entorno a la seguridad del paciente</b>	,000
<b>Los empleados de la entidad son leales a ésta y a sus usuarios.</b>	,001
<b>En esta entidad se promueve a los empleados laboralmente y su mejora como ser humano.</b>	,024
<b>Los empleados se sienten orgullosos de trabajar para esta institución.</b>	,001
<b>Los empleados creen que su futuro en la organización es positivo.</b>	,000
<b>Los empleados se esmeran por cumplir con sus tareas y metas, al punto que realizan esfuerzos adicionales desinteresadamente.</b>	,012
<b>La institución estimula el trabajo en pro de la seguridad del paciente.</b>	,000
<b>Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente.</b>	,002

Fuente: Elaboración propia

El que los trabajadores se sientan parte importante del funcionamiento y los resultados de la entidad, en los que la seguridad del paciente es un asunto clave, los hace más dispuestos a

desempeñarse con eficiencia y eficacia, incluso realizando esfuerzos adicionales desinteresados, al ser valorados y promovidos tanto laboralmente como en su condición de seres humanos, lo que se traduce en un sentimiento de orgullo y buen futuro. Al integrar lo expresado, la mezcla de motivación y compromiso resultante es un poderoso factor para estimular y preservar la seguridad del paciente.

### **Asociación Comunicación y seguridad del paciente**

Una amplia mayoría de los aspectos indagados acerca de la comunicación están fuerte y positivamente asociados con la seguridad del paciente (Tabla 26). La evidencia establece que una entidad que priorice la necesidad de comunicar y buscar la comprensión de sus lineamientos estratégicos -misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos- por parte de los trabajadores, redundará en la obtención de las metas deseadas frente a la principal razón de ser de este tipo de entidades prestadoras de servicios de salud: la seguridad de los pacientes.

En tal sentido, contar y aprovechar diversos canales para compartir información redundará en su precisión y confiabilidad. Por ello es fundamental que los informes elaborados por la institución estén soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable, con el debido cuidado en evitar, o por lo menos reducir lo máximo posible la pérdida de información sobre los pacientes y la atención que se les ha brindado al ser transferidos desde una unidad/servicio a otra o en razón a los cambios de turno.

En la medida en que la información brindada por la institución sobre los procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente sea más clara, veraz y oportuna y, también se dé mayor retroalimentación acerca de la forma en que el trabajo realizado se puede mejorar en pro de la seguridad del paciente, crece la probabilidad de preservarla. Igual consideración aplica al brindar instrucciones y procedimientos precisos para cuidar la seguridad del paciente previamente a la ejecución de la labor.

Tabla 26: ASOCIACIÓN COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ASPECTO	Significancia
La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.	,000
Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo puedo mejorarlo en pro de la seguridad del paciente.	,000
La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos con relación a la seguridad del paciente.	,002
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.	,000
Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando la seguridad del paciente.	,022
En la institución se tienen diversos canales para compartir información de manera precisa y confiable.	,009
La institución elabora informes soportados en registros de las actuaciones realizadas e información verificable.	,020
Los compañeros de trabajo, jefes y directivos están dispuestos a escuchar, conversar y compartir información acerca de la seguridad del paciente.	,002
Se pierde información de los pacientes cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra(o).	,036
En los cambios de turno se pierde información sobre la atención que ha recibido el paciente.	,000
Cuando se notifica algún incidente, se nos informa qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	,002
Se informa al área en la que laboro, los errores que ocurren en la prestación del servicio.	,034
Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	,002
Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	,000
Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	,021

Fuente: Elaboración propia

Otros resultados coherentes con hallazgos previos en las relaciones internas y el liderazgo muestran como el estimular y prestar atención a la expresión de sentimientos, nuevas ideas o posturas diferentes/críticas en general y, en particular, en torno a la seguridad del paciente junto con la disposición de los jefes y directivos a escuchar, conversar y compartir información acerca del tema, generan un escenario favorable para su cuidado y preservación.

Finalmente, se generan condiciones positivas para la seguridad del paciente cuando se informan o notifican los errores ocurridos en la prestación del servicio, incluidos aquellos que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente, así como al hacerlo en relación con algún incidente ocurrido y las actuaciones realizadas, o en referencia a los errores que pudieran atentarse contra la debida atención a los pacientes, aunque no se produjera ningún daño. Poseer este tipo de información y procesarla enriquece la toma de decisiones y apunta a una posterior actuación más inteligente.

### **Asociación aprendizaje organizacional y seguridad del paciente**

Continúa la tendencia ya identificada al encontrarse que la casi totalidad de los aspectos contemplados acerca del aprendizaje organizacional tiene una fuerte y positiva asociación con la seguridad del paciente (Tabla 27), lo cual no es de extrañar, porque en un ambiente en el que se trabaja colaborativamente, hay coherencia y claridad estratégicas, la comunicación es abierta, veraz, clara y se percibe buen trato y oportunidad de crecimiento, el aprendizaje tiene mayores oportunidades de darse.

Adquirir o desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes a través de procesos formativos es un aspecto crucial para optimizar el desempeño; de allí que efectuar actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente en las que participe el

mayor número posible de los trabajadores represente una acción imprescindible para promoverla y preservarla.

Tabla 27: ASOCIACIÓN APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
ASPECTO	Significancia
La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	,016
El aprendizaje de los fallos en la atención al paciente se utiliza para evitar que ocurran de nuevo.	,001
Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	,001
El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente.	,021
Las acciones de formación en seguridad del paciente cuentan con la participación de todo el personal	,013

Fuente: Elaboración propia

Como el aprendizaje no solo ocurre a través de eventos o actuaciones formales ligadas a planes o programas de capacitación, por ejemplo, es conveniente aprovechar las experiencias vividas para que, a partir de su reflexión, se ajuste el comportamiento futuro. Se puede entonces optimizar la seguridad del paciente al utilizar lo aprendido en los fallos cometidos al atender al paciente, evitando su repetición y al evaluar la efectividad de los cambios implementados para mejorar dicha seguridad con el fin de institucionalizarlos si funcionan, o de desecharlos en caso contrario. En el escenario planteado habrá de minimizarse el temor que puedan sentir los trabajadores para hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta en la seguridad del paciente.

Finalmente, es clara la evidencia de la asociación entre las variables dependiente e independiente en estudio, respaldada en la alta cantidad de respuestas con significancia asintótica en las dimensiones analizadas. Dando una mirada más profunda, se deduce que

existe la necesidad de examinar los resultados en conjunto y de forma sistémica, ya que existe una relación notable entre las dimensiones del clima organizacional.

## **9.2 ASOCIACIÓN DE PALABRAS**

Una vez realizado el análisis de los resultados que arrojó la aplicación de la encuesta en los trabajadores administrativos y de los servicios de hospitalización y urgencias de los hospitales de mediana complejidad del departamento de Caldas, se procedió a realizar una entrevista dirigida a empleados de los tres niveles organizacionales en estudio con el fin de obtener un enfoque cualitativo que fortaleciera los resultados cuantitativos, utilizando la metodología de asociación libre de palabras. La entrevista consta de una primera parte en la cual se relacionan los datos sociodemográficos, y en una segunda parte se da respuesta a las preguntas propias de la entrevista dividiéndolas en tres grupos diferentes: el primero indaga sobre el clima organizacional; el segundo sobre seguridad del paciente; y el tercero sobre la relación entre estas dos variables. Con base en lo respondido por cada trabajador a través de la entrevista, y luego de evaluar los resultados obtenidos de ellas, se realizó un análisis a dichas respuestas con el fin de poder condensar en una palabra lo que quería expresar el entrevistado.

En las siguientes tablas se presentan las palabras expresadas en atención al orden en que fueron emitidas por los entrevistados, donde 1 representa la primera palabra y 5 la última mencionada. Además, en la primera columna se especifica la fuente recurrida y entre paréntesis, el nivel organizativo al que pertenece: estratégico (E), táctico (T) y Operativo (O).

Inicialmente, se les indagó acerca de 5 palabras con las que cada entrevistado relaciona el clima organizacional en su institución (tabla 28), observándose que en las respuestas proporcionadas por los trabajadores de las entidades están contempladas la totalidad de las dimensiones del clima organizacional evaluadas dentro de la presente investigación. Es

decir, al ser vistas en conjunto, se encuentran referencias al liderazgo, a la comunicación, a las condiciones de trabajo, a la motivación, a las relaciones interpersonales y al aprendizaje.

**Tabla 28: CLIMA ORGANIZACIONAL**

Fuente (nivel)	Respuesta				
	1	2	3	4	5
<b>Entrevistado 1 (O)</b>	Relaciones	Relaciones	Relaciones	Relaciones	Comunicación
<b>Entrevistado 2 (T)</b>	Liderazgo	Liderazgo	Liderazgo	Motivación	Relaciones
<b>Entrevistado 3 (T)</b>	Talento	Liderazgo	Comunicación	Relaciones	Comunicación
<b>Entrevistado 4 (E)</b>	Comunicación	Relaciones	Relaciones	Motivación	Motivación
<b>Entrevistado 5 (T)</b>	Condiciones	Condiciones	Condiciones	Relaciones	Relaciones
<b>Entrevistado 6 (E)</b>	Relaciones	Talento	Talento	Motivación	Relaciones
<b>Entrevistado 7 (E)</b>	Relaciones	Relaciones	Relaciones	Relaciones	Motivación
<b>Entrevistado 8 (O)</b>	Relaciones	Relaciones	Liderazgo	Motivación	Motivación
<b>Entrevistado 9 (O)</b>	Relaciones	Relaciones	Motivación	Relaciones	Relaciones
<b>Entrevistado 10 (O)</b>	Condic. Físicas				

Fuente: Elaboración propia

En las respuestas resalta que la dimensión **Relaciones**, para los niveles operativo y estratégico es la más repetida como primera opción (6 de 10), mientras que para el táctico presentan mayor relevancia las dimensiones de Liderazgo y de Condiciones de trabajo, así como una emergente relacionada con el Talento humano. En los demás casos la que presenta mayor frecuencia es igualmente la relacionada con las **Relaciones**, siendo casi la mitad de las respuestas recibidas (22 de 50). Esto indica que para la mayoría de los entrevistados la dimensión más importante del clima organizacional radica en las relaciones interpersonales existentes entre los compañeros de trabajo, los jefes inmediatos y directivos, y con el personal de las diferentes áreas que componen la institución.

Al respecto, el entrevistado número 1, señaló que *“tenemos en cuenta hasta el detalle más mínimo de nuestro compañero”*, así como el entrevistado 7 apunta que *“el compromiso es nuestro aporte al colectivo en el cual nos desempeñamos, que nos diferencia y permite nuestra relación”*.

Es de notar que aunque las respuestas relacionadas con la **Motivación** y el **Liderazgo** son menos numerosas que las relacionadas con las Relaciones, demuestran un arraigo significativo en los trabajadores, demostrado por el entrevistado número 4 quien al respecto a la motivación expresa que *“somos unas personas en su mayoría que queremos la institución y deseamos hacer las cosas de manera oportuna, correcta y bien hecha”*. Por su parte, el entrevistado número 2, refiriéndose al liderazgo expresa en tres de sus respuestas que *“porque se cuenta con un gran equipo de trabajo que lidera nuestro trabajo”, “porque se cuenta con líderes que guía a su equipo con respeto”, y “cada día se está planeando las actividades a realizar”*.

Llama la atención, que el entrevistado número 10 centró sus respuestas específicamente a condiciones físicas de los servicios en los que labora, lo que lleva a pensar que no existe una buena comprensión frente a la expresión “clima organizacional”, y se entiende más a lo relacionado con el clima de las áreas donde se labora, por ejemplo *“calor, cuando se está haciendo aseos generales”, “frio como en los sitios como el auditorio y P y P etc.”*

Como muestra la tabla 29, en lo relativo a las respuestas sobre la seguridad del paciente, la mayor importancia está dada en las respuestas enfocadas a la **Prevención** (6 de 10), que además es la más repetida en la totalidad del grupo (19 de 50), mientras que otras, también en buen número, pero ubicadas en orden de prioridad inferior, refieren a la humanización, a la comunicación, a la eficiencia y a la motivación.

Tabla 29: SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Fuente	Orden				
	1	2	3	4	5
<b>Entrevistado 1 (O)</b>	Prevención	Prevención	Humanización	Humanización	Motivación
<b>Entrevistado 2 (T)</b>	Prevención	Prevención	Humanización	Eficiencia	Eficiencia
<b>Entrevistado 3 (T)</b>	Prevención	Eficiencia	Prevención	Comunicación	Motivación
<b>Entrevistado 4 (E)</b>	Motivación	Comunicación	Comunicación	Comunicación	Comunicación
<b>Entrevistado 5 (T)</b>	Prevención	Comunicación	Prevención	Eficiencia	Motivación
<b>Entrevistado 6 (E)</b>	Comunicación	Prevención	Comunicación	Eficiencia	Eficiencia

<b>Entrevistado 7 (E)</b>	Prevención	Prevención	Prevención	Prevención	Prevención
<b>Entrevistado 8 (O)</b>	Comunicación	Eficiencia	Comunicación	Comunicación	Motivación
<b>Entrevistado 9 (O)</b>	Humanización	Humanización	Humanización	Humanización	Humanización
<b>Entrevistado 10 (O)</b>	Prevención	Prevención	Prevención	Prevención	Prevención

Fuente: Elaboración propia

Al ser la variable analizada a través de estas respuestas la de Seguridad del Paciente, es de gran importancia que la **Prevención** aparezca en primer nivel de importancia sobre otras circunstancias analizadas. En general a todo nivel de la organización existe claridad con respecto a que la prevención es la mejor manera para aplicar una adecuada política de seguridad del paciente y evitar fallas en la atención.

Sobre el particular, el entrevistado número 3 manifestó que frente a la prevención la seguridad compartida es referente a “*protección específica y personal tanto del paciente – profesional*”, mientras que el entrevistado número 7, apunta en sus cinco respuestas procesos y procedimientos de prevención como “*lavado de manos, porque nos permite no transmitir los microorganismos*”, y “*los cinco correctos, nos disminuye la posibilidad de equivocarnos al administrar un medicamento*”.

En seguridad del paciente son mayores las respuestas dadas frente a la **Comunicación** que las aportadas en el apartado de clima organizacional, evidenciado por el entrevistado número 4, refiriéndose a que “*se presentan accidentes con pacientes por falta de información o aplicación de protocolos*”, así como que “*a los familiares debe informársele y educarse para hacer el acompañamiento de paciente*”, así como para el entrevistado número 8 es de vital importancia ya que “*falta disposición para el reporte y análisis de eventos adversos por el proceso como se tiene establecido es dispendioso y recargado para quien lo reporta, además no se analiza ni se retroalimenta*”.

Con relación a la **Humanización**, el entrevistado número 9 expresó sus cinco respuestas con enfoque en esta dimensión aduciendo “*brindarle siempre tranquilidad al paciente*” y “*comprensión, mostrarle siempre al paciente y tratarlo con amor*”, entre otras respuestas,

mientras que para el entrevistado número 1, es necesario “*respetar la enfermedad del paciente para tratarle de forma adecuada*”.

Es necesario resaltar que el concepto de la humanización en la prestación de los servicios de salud y la atención centrada en el paciente, con el paso de los años adquiere mayor importancia y significancia entre todos los niveles organizativos de las entidades. Esto se traduce en que dichas entidades deben incluir dentro de su política la atención humanizada, definiendo criterios tanto para el paciente como para el personal asistencial en primera medida, como para los demás trabajadores que tengan injerencia en los pacientes, implementando principios de valor y ética.

También se hace referencia a otras variables como la motivación y la eficiencia, aunque en menor número y ubicadas en un orden de prioridad más bajo. La **Motivación** para el entrevistado número 3 la conecta con el compromiso en tanto se trata de “*querer y amar lo que se hace*”, mientras que la **Eficiencia** para el entrevistado 5 refiere a que se debe “*garantizar una atención segura*”.

Por último, en lo referente a la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente (Tabla 30), las respuestas dadas hacen referencia a aspectos como el liderazgo, la motivación, las condiciones de trabajo, las relaciones y la comunicación. Lo anterior da cuenta de la conexión entre las diversas dimensiones del clima organizacional y la seguridad del paciente, en apoyo de los resultados arrojados en el análisis cuantitativo efectuado.

Tabla 30: CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Fuente	Orden				
	1	2	3	4	5
<b>Entrevistado 1 (O)</b>	Motivación	Relaciones	Relaciones	Prevención	Humanización
<b>Entrevistado 2 (T)</b>	Liderazgo	Liderazgo	Comunicación	Prevención	Eficiencia
<b>Entrevistado 3 (T)</b>	Talento	Relaciones	Prevención	Comunicación	Humanización
<b>Entrevistado 4 (E)</b>	Motivación	Relaciones	Humanización	Comunicación	Eficiencia

<b>Entrevistado 5 (T)</b>	Condiciones	Motivación	Relaciones	Comunicación	Comunicación
<b>Entrevistado 6 (E)</b>	Talento	Talento	Motivación	Humanización	Eficiencia
<b>Entrevistado 7 (E)</b>	Condiciones	Comunicación	Motivación	Eficiencia	Talento
<b>Entrevistado 8 (O)</b>	Motivación	Condiciones	Condiciones	Relaciones	Comunicación
<b>Entrevistado 9 (O)</b>	Humanización	Humanización	Humanización	Humanización	Humanización
<b>Entrevistado 10 (O)</b>	Eficiencia	Humanización	Eficiencia	Prevención	Eficiencia

Fuente: Elaboración propia

Observando de manera individualizada las dimensiones antes mencionadas, destaca la mayor frecuencia en que aparecen en órdenes más altos de importancia, la **Motivación**, las **Condiciones** y las **Relaciones** interpersonales.

Frente a la motivación, el encuestado 4 opina que “en ocasiones las personas no saben asumir sus errores o responsabilidades en un proceso o procedimiento” mientras el encuestado 8 encuentra que “si hay buena actitud es mayor el compromiso con la prevención de eventos adversos”.

Con respecto a las condiciones, el entrevistado 7 denota que hay tranquilidad porque “*si estoy en un ambiente tranquilo y calmado podré hacer las cosas mejor*”, mientras que para el entrevistado 8, “*si se tuvieran estímulos se pudiera incrementar la vigilancia*” además de que “*por el proceso de reporte y análisis a veces el personal toma esto como castigo*”.

En lo referente a las relaciones, el entrevistado 3 resume el trabajo en equipo en el “*apoyo mutuo y coordinación para la entrega de un servicio seguro*”, en contraposición con el entrevistado 4 quien encuentra conflictos en los servicios respaldado en que “*a raíz de eventos y situaciones entre compañeros pueden afectar a los usuarios o procedimientos*”.

En general, y como era de esperar, en lo referente a este grupo de evaluación, existe gran variedad de respuestas en las cuales se encuentran contenidas las ofrecidas en los dos grupos previos resaltando las anteriores. Sin embargo, en lo referente a la **Humanización** y a la **Comunicación**, se aprecia que, al relacionar las dos variables, su aparición dentro de lo percibido por los trabajadores manifiesta mayor incidencia.

Esto se confirma a través de las respuestas ofrecidas entre otras por el entrevistado 10 quien con respecto a la Humanización preferiría que *“las enfermeras cuiden más de los pacientes”*, o el entrevistado 9 quien define el bienestar como *“estar pendiente cada uno de que nuestros pacientes estén bien”*, o el apoyo en *“estar dispuestos siempre a cualquier inquietud de nuestros pacientes”*.

En lo referente a la Comunicación, el entrevistado 2 opina que en su entidad existen *“personas que están en constante planeación de actividades, estipulan guías y protocolos para que todos hablemos el mismo idioma en seguridad”* mientras el entrevistado 7 advierte que *“en la medida en que el paciente esté bien informado sobre lo que tiene, sobre lo que se le realizará, la atención que se le preste será más segura”*.

Revisando las respuestas dadas por los entrevistados, y contrastando los resultados obtenidos a través de la encuesta, es posible reiterar la relación existente entre las dos variables analizadas referentes al clima organizacional y la seguridad del paciente. Estos hallazgos, confirman la positiva y significativa asociación estadística previamente establecida.

## 10 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Comparando los estudios realizados en diferentes partes del mundo enfocados en evidenciar la relación existente entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, a través de la búsqueda bibliográfica realizada a través de los buscadores Cochrane, MeshPubMed, Medline PubMed, Trip Medical Database, Google Academic, Scopus y MedHunt, utilizando términos como clima organizacional, clima de seguridad del paciente, calidad en salud, política de seguridad del paciente, patient safety, organizational climate, y las relaciones entre ambas se encontraron pocos estudios, y aunque en ellos se abordaron algunas dimensiones del clima organizacional, la literatura no muestra el análisis de la totalidad de las tratadas en la actual investigación.

Los resultados de la investigación permiten afirmar que existe una positiva y fuerte relación entre las dos variables indagadas (clima organizacional y seguridad del paciente) en las instituciones objeto de estudio. Esta relación ha de tenerse en cuenta en los acercamientos que se realizan con el propósito de establecer cómo se pueden y se deben reducir los fallos de la atención en salud para evitar que se presenten incidentes o eventos adversos.

Inicialmente, se encontró que un adecuado y positivo clima organizacional dentro de las instituciones evaluadas, redundaba en aumentar el compromiso y la pertenencia con la entidad. En similar sentido, **Koontz et al.**, (30), señalan que un clima organizacional favorable genera compromiso y pertenencia e 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.

Por deducción, un clima organizacional inadecuado, como lo sostiene **Silva** (31) deteriora la productividad, incrementa la rotación de personal y afecta negativamente variables críticas para el desempeño tales como el compromiso, la actitud de servicio y la consecución de resultados. El estudio de dicho clima permite conocer el comportamiento individual y grupal del personal en la organización y a partir de sus resultados, proceder al

diseño de mejoras/intervenciones con el propósito de construir un excelente ambiente de trabajo que redunde en una mayor eficiencia y eficacia en la organización (**Mujica de González et al**). (23)(29).

Los hallazgos del estudio evidencian, a partir de asociaciones numerosas y estadísticamente significativas, una positiva y fuerte relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente, de manera similar a lo encontrado por **Peña et al** (1) quienes identificaron una relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servidores de salud. Debido a esto, es de gran importancia las acciones que se tomen por parte de las directivas frente a mantener en lo posible un equilibrio lógico entre dichas variables, con la única finalidad de crear entidades seguras, confiables y de alta calidad en la prestación de sus servicios. Sumado a esto, se debe entender que cualquier empresa en la que se percibe un clima organizacional grato y positivo, tiene un terreno ganado para el éxito, dado que su talento humano labora motivado generando sentido de pertenencia, alto grado de compromiso y satisfacción de trabajar en ella.

Otro estudio que también explora la relación entre el clima de seguridad y los resultados en los pacientes, en este caso de los hospitales suizos en la atención aguda, es el desarrollado por **Ausserhofer et al.**, (15), presenta evidencia, tras examinar variables referidas al paciente, a la enfermera y otras variables relacionadas con el hospital, acerca de la relación existente entre el clima de seguridad, la mejora de la seguridad y la calidad en la atención de los pacientes. Aunque la hipótesis establecida no fue significativamente relevante, los hallazgos se encaminan en la misma dirección de los arrojados por esta investigación.

De manera análoga está el estudio realizado **por Alvarado** (13) cuyo objetivo fue analizar las relaciones existentes entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el Centro Médico Naval de Lima (Perú) con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes. El análisis de asociación arrojado por este estudio entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, indica que existen asociaciones significativas entre todas las variables analizadas.

Adicionalmente, y en un aspecto más específico, los estudios realizados por **Escobar-Aguilar, et al.**, (3), 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 RN4CAS, encontraron que aunque en general no se relacionaron los eventos adversos con el entorno laboral, si existía compromiso con algunas infecciones nosocomiales en algunos aspectos relacionados con un mejor entorno laboral dado por la falta de una adecuada dotación y recursos.

De igual forma, siendo la política de seguridad del paciente el proceso más importante dentro del deber ser de los prestadores de salud, es primordial impactar sobre todos los aspectos institucionales que de una o de otra forma tienen incidencia directa con su estricto cumplimiento, tal como señala **Gluck PA** (58), quien aduce que aunque el personal de salud sea 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. Los resultados de esta investigación proporcionan información detallada acerca de diversos comportamientos y condiciones en las entidades de salud que no sólo pueden reducir significativamente tales errores, sino mejorar a partir del aprendizaje obtenido con los que se cometan.

Adicionalmente, **Pisfil-Samamé y Parraguez-Carrasco** (18), determinaron que el clima laboral influye en la calidad de la atención al cliente, entendiéndose como cliente todo aquel que recibe algún tipo de bien o servicio, por lo que las relaciona directamente. Más allá de la generalidad de la expresión ‘cliente’, los resultados de este estudio ratifican la incidencia del clima organizacional en la prestación del servicio que se le realiza, con la observación que en esta investigación ese servicio es de salud y se ha de materializar en una atención al paciente que no implique, o al menos minimice los riesgos de seguridad.

Un aspecto encontrado en el estudio da cuenta de la diferencia en la apreciación de las directivas frente a lo percibido por el resto del personal de las instituciones con respecto a

la solución ágil de los conflictos y a la falta de cooperación entre las diferentes unidades, demostrando brechas entre las percepciones de los niveles organizativos, en concordancia con lo hallado en hospitales europeos por **Kristensen** (2), quien reporta que por esta causa se pueden cometer errores en la línea de frente, donde se da la interacción directa con el paciente, poniendo en peligro su seguridad.

Con respecto a las relaciones entre compañeros, equipos y áreas de trabajo así como la favorabilidad en las condiciones de trabajo, los resultados de la presente investigación indican una percepción satisfactoria en los diferentes niveles organizacionales de las entidades, en concordancia con lo encontrado en dos estudios realizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, el primero por **Ramirez et al.** (77) y posteriormente por **Cabanillas** (78), quienes evidenciaron que en general existe percepción favorable en el grupo de enfermeros asistenciales con respecto a que la cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con el clima laboral en la dimensión autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales.

Adicionalmente a los resultados expuestos anteriormente dentro de los mismos estudios de **Ramirez et al.** (72) y **Cabanillas** (78), se evidenció, así como en nuestra investigación, que lo referente a la percepción por parte de los trabajadores en la aplicación de la cultura de seguridad del paciente y del trabajo realizado por los directivos frente a su implementación e importancia, es satisfactoria, en lo que constituye una situación que promueve y cuida la seguridad del paciente a partir de una postura institucional decidida y clara al respecto que proporciona sentido y estimula su cuidado.

Según **Kirwan** (5) y **Aiken et al.** (4), un ambiente de práctica positiva y un ambiente de trabajo adecuado entre las enfermeras mejora los resultados de seguridad del paciente, en consonancia con lo arrojado en esta investigación, donde se evidencia que la percepción de un ambiente de trabajo adecuado, la impacta fuerte y positivamente.

Tal postura se comparte en el estudio efectuado por **Brasaitė et al.** (22) en el oeste de Lituania entre médicos jefes de enfermeras y auxiliares de enfermería, cuyos resultados

mostraron actitudes de seguridad positivas principalmente relacionados con los aceptables niveles de satisfacción laboral de los encuestados. Adicionalmente, en este estudio se evidenció que la unidad de trabajo, la duración de la experiencia laboral, la información recibida sobre la seguridad del paciente durante la inducción, la educación continua y los turnos de trabajo se asociaron con varios aspectos de actitud de seguridad. Al contrastar con las variables y asuntos tratados sobre el particular en esta investigación se encuentra que todos ellos presentaron un alto grado de importancia en la percepción de los trabajadores y una alta y positiva asociación con la seguridad del paciente.

En lo referente a la importancia del desempeño del personal de salud frente a algunas dimensiones del clima organizacional encaminadas a mejorar los indicadores de calidad en la prestación del servicio, los estudios de **Rovithis et al.** (10), **Santiago et al** (11), **Torres et al.** (12) y **Alvarado-Gallardo** (13) concuerdan con lo encontrado en la presente investigación, ya que las diferentes variables que consideraron tuvieron una relación significativa (clima y calidad del servicio), por lo que se le debe dar la importancia debida, en la medida en que pueden contribuir a lograr instituciones de salud realmente de calidad, con los menores índices de eventos adversos.

Estos estudios, al 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 establecer relación entre ellos y el desempeño en la prestación de un servicio de calidad, validan los resultados al respecto encontrados por la presente investigación.

Cabe resaltar que para el presente estudio se incluyó dentro de las áreas a participar al personal directivo, administrativo y de apoyo debido a la posible incidencia en su desempeño en la afectación de la seguridad del paciente dentro de las instituciones. A este respecto, **Peña et al.** (1) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servicios de salud, el cual demuestra que para garantizar la seguridad del paciente es necesario conocer e

intervenir el clima organizacional de estos equipos para que sea el adecuado en función de la atención al paciente y, en lo posible homogéneo frente a lo que de él percibe el personal de atención en salud, que en el caso de esta investigación refiere a los niveles operativo y táctico.

Otro de los estudios que ha evidenciado la influencia del ambiente organizacional en la seguridad del paciente es el realizado por **Olds et al.** (17), en el que se determinó que el clima de seguridad hospitalaria y el ambiente de trabajo hacen contribuciones importantes para evitar la mortalidad del paciente. Este estudio dio como resultado que la mejora positiva en el ambiente de trabajo se asocia con una disminución de 8.1 puntos porcentuales en las probabilidades de mortalidad. Aunque la investigación de la que da cuenta este informe no se ocupó específicamente de la mortalidad hospitalaria asociada a los fallos en la seguridad del paciente, si permite inferir que el clima organizacional, al impactar positivamente en la prestación de los servicios de salud, puede reducir este riesgo.

Una vez evidenciada la calificación sobre la percepción por parte de los trabajadores con respecto a la seguridad del paciente en la institución y en cada uno de los servicios, no se encuentra literatura relacionada al respecto. Quiere decir, que los datos aportados por la actual investigación podrán servir como base en estudios similares donde se quiera medir cuantitativamente esta variable. Incluso sin haberse encontrado literatura con la cual fuera posible contrastar estos resultados, es posible concluir que la calificación es buena, ya que se obtiene un promedio general de 3.94 punto sobre 5.00 posibles, siendo mayor la percepción para la seguridad del paciente en el servicio específico (4.0 sobre 5.00) que para la institución (3.85 sobre 5.00).

Revisando la literatura más actual con respecto al clima organizacional relacionado con variables de calidad en la prestación de los servicios de salud de las entidades prestadoras en el departamento de Caldas, se percibe gran interés por investigar la percepción externa por parte de los usuarios, de la calidad en la prestación del servicio de salud en la ESE Hospital San Antonio de Villamaría en Caldas por **Aluma et al.** (83)(27) y **Miranda et al.** (28).

Tras la contrastación efectuada, se confirma que los resultados de la investigación coinciden con lo que hasta ahora la literatura especializada contiene sobre el tema: existe asociación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente. No obstante, la generalidad de estos estudios no contempla la totalidad de variables consideradas en esta investigación y, por tanto, es reiterativo encontrar que se limitan a identificar la conexión entre una o pocas de las dimensiones que integran el clima organizacional y la seguridad del paciente.

Por tanto, uno de los grandes aportes de la investigación realizada radica en la comprobación empírica de la positiva y fuerte asociación entre ambas variables, a partir del conjunto de dimensiones que integran el clima organizacional: relaciones internas (entre compañeros, equipos y áreas de trabajo y con jefes inmediatos y directivos), liderazgo, condiciones de trabajo, motivación, comunicación y aprendizaje organizacional.

Un segundo aporte que emerge de los resultados del estudio es la constatación de la conexión entre la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional, poco abordada en la literatura y sin antecedente empírico que la demuestre en el entorno en el que se realizó el estudio, con lo cual se amplía la perspectiva para analizar e intervenir en los asuntos que ambos implican.

Un tercer aporte es el grado de detalle alcanzado, dado que no solo se estableció la asociación entre las dimensiones del clima organizacional y la seguridad del paciente, como ocurre en varios de los antecedentes y referentes consultados en la literatura, sino que se determina, al interior de cada una de ellas, cuáles son los aspectos que poseen una asociación más significativa con la seguridad del paciente, lo que permitirá enfocar las decisiones y acciones de mejora, e incluso de tipo correctivo, en lo que verdaderamente hace la diferencia.

## **11 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En este capítulo se presentan las conclusiones derivadas de la investigación desarrollada, en función de los objetivos formulados. Posteriormente se efectúan recomendaciones a las instituciones del sector salud en función de la temática abordada y los resultados alcanzados, para finalmente relacionar las limitaciones del estudio realizado.

### **Conclusiones**

Con relación al primer objetivo específico del estudio “Identificar el estado del clima organizacional en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Caldas”, se concluye que en general el estado actual es aceptable y se ubica en un punto en el que, con leves mejoras, puede llegar a calificarse de bueno, dado que presenta tanto fortalezas como debilidades, unido a percepciones diferentes sobre algunas de sus dimensiones o aspectos específicos de éstas por parte de los tres niveles organizativos considerados: estratégico, táctico y operativo.

Las principales fortalezas identificadas están referidas, en primer lugar, al buen trato y consideración recibido de los jefes y la manera en que se involucra al personal en la toma de decisiones que redundan en la mejora de los procesos institucionales. Además, las acciones que se toman por parte de las directivas frente a las políticas de seguridad del paciente en las instituciones son indicadores del compromiso de los líderes, lo que demuestra que se encuentra en aumento la conciencia de trabajar en pos de la mejora de la seguridad en todos los niveles organizacionales.

En segundo lugar, se evidencia un alto compromiso por parte de todos los trabajadores frente a la necesidad de trabajar en pro de la seguridad del paciente, en sincronía con el estímulo por parte de las instituciones en alcanzar las metas de mejora para evitar los fallos en la atención. Si hay un alto nivel de motivación inspirada por los líderes, será más fácil obtener resultados por parte del resto del personal.

En tercer lugar, existen medios de aprendizaje y acciones de formación en las instituciones sobre el manejo que se debe realizar frente a la aparición de fallos en la prestación de servicios de salud, evidenciados en acciones reportadas por los empleados. Tal circunstancia se complementa con la forma en que expresan y comparten vivencias e información acerca de la seguridad del paciente, como insumo base que contribuye a su preservación o que conduce a modificar comportamientos o condiciones institucionales que no apunten en tal sentido.

Las principales debilidades encontradas radican en la vinculación de la mayoría del personal (aproximadamente 6 de cada 10) a través de contratos de prestación de servicios dada la precariedad que implica frete a la contratación de tipo laboral y las implicaciones que puede tener para la retención del talento a mediano y largo plazo.

Otra debilidad evidenciada, es que en un gran número de trabajadores aún persiste el temor por reportar errores propios o evidenciar errores cometidos por otras personas dentro de sus servicios, en detrimento del aporte que la comunicación y el aprendizaje pueden hacer a la seguridad del paciente.

Con relación al segundo objetivo específico del estudio “Describir e interpretar las percepciones relacionadas con la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Caldas”, se concluye que la seguridad del paciente es percibida como aceptable y que, al igual que con el clima organizacional, puede llegar a un buen nivel con leves mejoras (en promedio su calificación es de 3.95 sobre 5).

Como aspectos positivos destacan la percepción de una gran coherencia entre el direccionamiento estratégico de las instituciones, las indicaciones proporcionadas para la labor y el trabajo realizado para brindar una excelente atención en salud, apoyado en la lealtad de los empleados hacia la entidad y hacia los usuarios. Los empleados perciben que existe apoyo y estímulo por parte de los directivos y jefes inmediatos para prevenir y cuidar la seguridad del paciente, lo que les permite decidir y actuar con confianza y claridad al respecto.

Sin embargo, hay aspectos negativos que es necesario superar, pues aunque el resultado en cuanto a la comunicación frente a la información del paciente en las entidades es satisfactorio en general, el nivel directivo percibe que existe pérdida de ésta durante los cambios de turno, mientras que los niveles táctico y operativo consideran que también se produce cuando se transfiere al paciente a diferentes unidades, con lo cual su seguimiento es deficiente y, en consecuencia, al carecer de información completa y actualizada, el insumo para actuar de manera efectiva en pro de su seguridad, es limitado.

Con relación al tercer objetivo específico del estudio “Establecer las relaciones entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en el personal involucrado en la atención en salud en instituciones públicas prestadoras de mediana complejidad del departamento de Caldas”, se concluye que existen significativas y directas asociaciones entre las dimensiones del clima organizacional y la seguridad del paciente, validadas estadísticamente a través de los resultados obtenidos en la encuestas del personal de los servicios de hospitalización y urgencias , y que a su vez son percibidas por el personal frente a las respuestas dadas en la entrevista. Observando los resultados obtenidos frente a la relación de las dos variables en estudio, se identifica que, de las dimensiones del clima organizacional, las que presentan mayor asociación con la seguridad del paciente son las referentes a la comunicación y al aprendizaje organizacional. Sin embargo, las dimensiones relacionadas con las relaciones interpersonales y la motivación presentan también alta importancia para los encuestados.

Por tanto, entre mejores sean las relaciones interpersonales, el liderazgo, la motivación, las condiciones de trabajo, la comunicación y el aprendizaje organizacional, mejor será la seguridad del paciente, entre otras razones porque ésta requiere de una política, procesos y normas específicas que generen compromiso por parte de directivos y empleados y les sirvan de orientación clara, para que al realizar su trabajo y al complementarse con el de otros en la institución, se eviten riesgos o bien se corrijan los errores o actuaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente, para lo cual aprender de la experiencia, cualificarse sobre el tema y compartir lo que ocurre, los ajustes efectuados junto con los resultados obtenidos a partir de las iniciativas presentadas, resulta de gran importancia.

Tales condiciones se promueven en un ambiente de colaboración, respeto, aprecio mutuo y trato digno en el que se resuelven los conflictos de manera efectiva (relaciones) en el marco de un direccionamiento que contemple y aporte las condiciones y recursos necesarios para garantizar la seguridad del paciente (liderazgo) y en el que se pueda opinar libremente, sugerir mejoras y compartir tanto información clara, veraz y oportuna sobre el tema, como experiencias vividas al respecto, que retroalimenten y sirvan de referente para la toma de decisiones y las acciones pertinentes (comunicación).

También requieren de la formación continua en torno a la naturaleza, propósito, normativa, procesos y demás aspectos relativos a la seguridad del paciente, junto con la reflexión y aprovechamiento de las acciones realizadas al respecto, para mejorar a futuro (aprendizaje), unido al convencimiento, buena disposición y el esmero de todos aquellos que laboran en la institución para cuidar la seguridad del paciente (motivación), para lo cual han de contar con los recursos y las capacidades pertinentes (condiciones de trabajo).

Desde luego, la lectura contraria tiene igual validez, en el sentido que el deterioro de cualquiera de las dimensiones del clima organizacional antes mencionadas generará un efecto negativo en la seguridad del paciente, razón por la cual es fundamental monitorear cada una de ellas y asumir una actitud de mejora continua.

De esta forma, se ha determinado la relación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad del departamento de Caldas, 2019.

### **Recomendaciones**

A partir de los hallazgos obtenidos con la investigación, se recomienda a las instituciones de salud, lo siguiente:

- Desde el punto de vista laboral, sería de gran utilidad la creación de plantas temporales dentro de las instituciones, con el fin de normalizar en mayor grado la vinculación de los trabajadores, es decir, que se vinculen mediante contratos con mejores condiciones de retribución (prestaciones) y permanencia, ya que mejorar la

estabilidad y la condición laboral, proporcionará sensación de seguridad en el trabajador, posiblemente traduciéndose en mayor rendimiento y compromiso personal.

- Es de vital importancia mejorar la comunicación existente e implementar nuevos canales de comunicación en las entidades con el fin de que este factor no influya sustancialmente en la aparición de fallos en la atención.
- Al ser la seguridad del paciente una política transversal a toda la institución, se debe incrementar la participación de todos los niveles organizativos en la socialización, divulgación y aporte de ideas encaminadas a evitar fallas en la atención. Sin embargo, la toma de decisiones y su implementación al respecto debe provenir del nivel estratégico.
- Es importante dentro de las entidades seguir trabajando desde talento humano en la necesidad de crear conciencia dentro del personal, sobre la importancia que representa el hecho de evidenciar, afrontar y enfrentar los errores cometidos por los trabajadores, siendo la principal forma de no repetirlos

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

- Para dar continuidad al presente macroproyecto, sería de gran utilidad realizar estudios posteriores en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de baja complejidad en los mismos departamentos evaluados, con el fin de crear un paralelo entre lo encontrado en las dos complejidades.
- En la misma línea, se podría abarcar en otros estudios la evaluación en los demás departamentos con el fin de lograr un mapa general de nuestro país y cuyos resultados se puedan incluir en los observatorios sociales del Ministerio de Salud.
- Otra opción atractiva es la de realizar el mismo estudio en instituciones privadas del sector salud y, posteriormente, efectuar comparaciones.

- Dar mayor despliegue en el contenido curricular del programa de maestría al clima organizacional, dada la fuerte y directa relación que tiene con la seguridad del paciente y las implicaciones que de él se desprenden para el desempeño y el aprovechamiento del talento humano de las instituciones del sector de la salud.

### **Limitaciones**

La realización del trabajo de campo presentó complicaciones dada la falta de tiempo y la dificultad para contar con la disposición del personal para la recolección de la información. Además, algunos de los trabajadores se abstuvieron de participar en la realización de la encuesta, posiblemente presionados por compañeros que adujeron la posibilidad de que las directivas de la entidad podrían condicionar la continuidad en la misma basada en sus respuestas.

Dada la naturaleza, alcance y metodología del estudio, los resultados sólo son válidos y aplicables a las instituciones de salud que participaron en la investigación y, por tanto, no son generalizables

## 12 REFERENCIAS

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Katz-Navon T, Naved E, Stern Z. Safety climate in healt care organizations: A multidimensional approach. *Academy of management journal.* 2005 Dec; 48(6): 1075-1089.

10. 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.
11. Santiago TH, Turrini RN. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 Feb; 49:123
12. 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
13. Alvarado-Gallardo CM. Relacion entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro medico naval. Tesis de magister: Universidad Nacional mayot de San Marcos Lima 2014
14. 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.
15. 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
16. 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.
17. 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.
18. 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 e lambayeque. 2017.
19. Töner M, Eklöf M, Larsman P, Pousette A. Säkerhetsklimat i vard och omsorg. Bakomliggande faktorer och betydelse för personalsäkerhet och patientsäkerhet. Göteborgs universitet. 2013.

20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Caro A., Quely J., Ramírez J., Alejandra, Cardona M., Mauricio, Quintero M., Andrea, González V. David H. Determinación del clima organizacional en el SES Hospital de Caldas. Universidad Católica de Manizales. Manizales. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2187>
24. Gallego D., Franyury A., Montoya S., Carlos G., Viuche G. Jaz L., Determinación del clima organizacional en la Asociación IPS Médicos Internistas de Caldas. Manizales 2018. Universidad Católica de Manizales. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2189>
25. Asprilla U., Saida M., Pulgarín, Zulma C., Ramírez G., Sandra J. Análisis del clima y la satisfacción laboral en el ESE, Hospital Sagrado Corazón de Norcasia (Caldas) Universidad Católica de Manizales. Manizales 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1091/Saida%20Maria%20Asprilla%20U..pdf?sequence=1>
26. Naranjo H. Cristhian G., Paz D. Alba L., Marín B. Sandra M. Clima organizacional: una investigación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la Universidad Autónoma de Manizales. *Revista Universidad & Empresa*, vol.17, núm. 28, enero-junio, 2015. Pp. 105-126. Universidad Del Rosario. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1872/187243060006.pdf>
27. Aluma L., Mariana; Castaño J., Paula A., Echeverry, Viviana P., Hernández, Yenci V. Relación entre clima organizacional y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Antonio de Villamaría – Caldas. Universidad Católica de Manizales. Manizales 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2452>

28. Miranda C. María del M., Ríos T. Miriam E. Relación entre clima organizacional y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Antonio de Villamaría – Caldas. 2019. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2592>
  
29. 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.
  
30. Koontz H, Weihrich H, Cannice M. Administración una perspectiva global y empresarial. 14 ed. Mexico DF: MC Graw hill; 2012.
  
31. Silva, M. El clima en las organizaciones: teoría método e intervención. Barcelona: PPU; 1992.
  
32. Lewin, K., Lippit, R. and White, R. Patterns of aggressive behavior in experimentally created «social climates». Journal of Social Psychology 1939; 10: 271–299.
  
33. Brunet, L. El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México: Trillas; 1992.
  
34. Singh, P., y Loncar, N. Antecedents of pay satisfaction in a unionized environment. Relations Industrielles/Industrial Relations 2010, 65 (3): 470-490.
  
35. 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. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2486886>
  
36. Koys, D. y Decotiis, T. Inductive measures of psychological climate. Human Relations, 44 (3): 265-285. 1991.
  
37. Álvarez, G. El constructo clima organizacional: concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 11 (1,2), 27-30. 1992.

38. Rodríguez, D. Diagnóstico Organizacional. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. 2004.
39. 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.
40. 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
41. Menezes, I. G. Y Gomes, A.C.P. Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. *Psychology Review*, 16 (1), 158-179, 2010.
42. Franklin, E y Krieger, M. Comportamiento Organizacional. Enfoque para América Latina. México: Pearson, 2011.
43. 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.
44. 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.
45. Moos, R.H. e Insel, P.M. *The Work Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1974.
46. Litwin, G. y Stinger, H. *Organizational Climate*. New York: Simon & Schuster; 1978.
47. Brunet, L. *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas; 1987.
48. 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.
49. Puente-Palacios, K. E. Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. *Revista de Administração* 2002, 37 (3): 96-104.

50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. Santa Eulalia, J. y Sampedro, B. Clima organizacional en instituciones de atención primaria en salud. *Revista Médica Electrónica*, 34 (5), 606-619, 2012.
54. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales* 2014, 30: 184–189.
55. 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.
56. Cardona Echeverri, D. y Zambrano Cruz, R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, 30: 184–189, 2014.
57. Gallo-Franco DM, Ruiz-cruz GL. Seguridad en la atención del paciente una herramientas fundamental de los servicios de salud. Universidad católica de manizales. 2014.
58. Gluck PA. Seguridad del paciente: Cierta avance y numerosos retos. *Revista obstetricians and gynecologists*. 2012; 120:1149-59.
59. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What exactly is patient safety? In: *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches*. AHRQ; 2008. Available at: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/). Retrieved January 25, 2012. En: Gluck. Seguridad del Paciente: Cierta Avance y Numerosos Retos. *Obstet Gynecol* 2012; 120:1149-59).

60. 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).
61. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO Technical Report).
62. 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.
63. Organización Mundial de la Salud. Preamble a las soluciones para la seguridad del paciente. The joint commission international. 2017.
64. 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.
65. Ministerio de Salud Colombia. observatorio de la calidad de la atención en salud. 2012. Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.
66. World Health Organization. Patient safety. Disponible en: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)
67. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. Colombia 1991.
68. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS. Colombia 1993.
69. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de la Salud. Colombia 2015.
70. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud. Colombia 2016
71. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC. Colombia 2006

72. Ministerio de la protección social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Colombia 2008.
73. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Análisis de la situación de salud con determinantes sociales ASIS Caldas. 2017.
74. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes. Versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
75. Langer, A., Meleis, A., Knaul, F., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H. Women and Health: the key for sustainable development. The Lancet Commissions Volume 386, Issue 9999, Pages 1165-1210. 2015. Disponible en: <https://www.thelancet.com/commissions/women-health-2015>
76. Mercer Global. Encuesta Salarial Total Rewards. México, Cd. De México. 2015. Disponible en: <https://www.latam.mercer.com/newsroom/25-encuesta-salarial-mercerc-2015.html>
77. Ramirez Montaldo, R., Castro Bravo, R., Nuñez Mori, I. y Villar Carbajal, E. Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Huánuco. 2017. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/571/306>
78. Cabanillas, L. Clima Organizacional y su relación con la Cultura de Seguridad del Paciente en profesionales de enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco. 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1864>
79. Jurado Huapaya, L. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un policlínico en el distrito de San Luis, Lima. 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16315/Jurado\\_HLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16315/Jurado_HLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
80. Linares Reyes, M. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. 2017. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12582/Linares\\_RMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12582/Linares_RMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

81. Torres V., M., Torres L., M., Solís N., R., Grajeda M., A., Danielli R., J. y Coronel A., E. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. Lima 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1003/9087f3deb3b0e44a0eb079f79b8530ef5725.pdf>
82. Bernal González, I., Pedraza Melob, N. y Sánchez Limón, M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Revista Estudios Gerenciales. Universidad ICESI. Volume 31, Issue 134, pages 8-19. 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
83. Ruiz P., José I., Ponce de León D., Eduardo., Herrera, Aura N., Sánchez, Nubia R., Jiménez A., Hugo, Medellín L., Elvers. Avances en medición y evaluación en Psicología y Educación, Cinco lecturas selectas. Facultad de Psicología. Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia.
84. Abric, JC. “Metodología de recolección de las representaciones sociales”. En Abric J. C. (coordinador). Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán. pp. 53- 74. 2001

### 13 ANEXOS

#### Anexo 1: Operacionalización de variables

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

	<b>PERSONAL EN EL QUE HACE PARTE</b>	Usted forma parte del personal	1.Asistencial 2.Administrativo 3.apoyo	
	<b>ÁREA EN LA QUE LABORA</b>	Unidad/Servicio en el que labora	1.Urgencias 2.Hospitalización 3.Administrativa	
	<b>DISTRIBUCIÓN DE HORAS EN UNA SEMANA</b>	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)		
	<b>POSICIÓN LABORAL</b>	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:	
	<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		Tipo de Vinculación Laboral que posee con la institución	1.Contrato de trabajo a término indefinido 2.Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años 3.Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año 4.Contrato por prestación de servicios 5.Carrera Administrativa (Nombramiento y

			posesión)
			6.En Provisionalidad
			7.Libre nombramiento y remoción
			8. Otro: ¿Cuál?
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO</b>	1. Los empleados de la institución se ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa.	Frecuencias
		2. Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto.	
		3. Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas para garantizar la seguridad del paciente.	
		4. En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales	
		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.	
	<b>RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y</b>	1. Los directivos de la entidad apoyan y	Frecuencias

**DIRECTIVOS**

- |   |
|---|
| estimulan a los empleados.  |
| 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.	
	<b>LIDERAZGO</b>	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 administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares.	
		7. Los directivos brindan apoyo,	

	acompañamiento y orientación a los empleados en lo relativo a la seguridad del paciente.
	8. Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores, en especial en asuntos de seguridad del paciente.
	9. Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño con relación a la seguridad del paciente.
	10. Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente.
	11. El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución y la seguridad del paciente.
	12. Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.
	13. Los directivos de la institución se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente.

		14. Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente.	
		15. Mi jefe inmediato pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio.	
	<b>CONDICIONES DE TRABAJO</b>	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.	

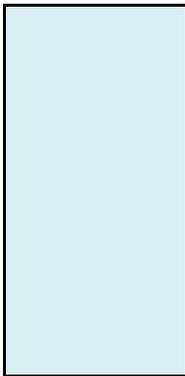
		7. Mi puesto de trabajo es monótono y rutinario.	
		8. Las condiciones en las que realizo la labor son sanas y seguras.	
		9. Considero que en esta entidad hay estabilidad laboral.	
		10. Cuento con los recursos necesarios para cumplir a cabalidad con mis funciones y responsabilidades en torno a la seguridad 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).	
	<b>MOTIVACIÓN</b>	1. Hacer mi trabajo me produce un sentimiento de satisfacción personal.	Frecuencias
		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.

		<p>12. Me siento comprometido y motivado para trabajar en pro de la seguridad del paciente.</p>	
	<p><b>COMUNICACIÓN</b></p>	<p>1. La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.</p> <p>2. Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo puedo mejorarlo en pro de la seguridad del paciente.</p> <p>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.</p> <p>4. En esta institución se puede opinar libremente y sin temor a represalias.</p> <p>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.</p> <p>6. Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor cuidando la seguridad del paciente.</p>	<p>Frecuencias</p>

	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.	
<b>APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>		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: Encuesta

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

**INSTRUCCIONES:** La encuesta 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.

Usted encontrará una serie de frases o afirmaciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y responda la frecuencia con la que en su trabajo se presenta la situación descrita en cada frase o afirmación, para lo cual proceda a marcar una X en la casilla correspondiente al frente de cada frase, asegurándose que ninguna quede sin respuesta. Marque solo una (X) por frase.

Esta no es una prueba y, por lo tanto, no existen respuestas correctas e incorrectas. Su opinión sobre cada frase se unirá y medirá con las opiniones de otras personas y los resultados se presentarán siempre de manera general.

### PARTE 1, CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

**A. Marque una X en el rango de edad, en años, en el que actualmente se encuentra:**

1. Menos de 30	2. Entre 31 y 40	3. Entre 41 y 50	4. 51 o más
----------------	------------------	------------------	-------------

+

B. Nivel de estudio	C1. Marque con una X el máximo nivel educativo que ha alcanzado:	C2. Si actualmente se está formando, marque una X al frente del nivel respectivo:
1. Primaria		
2. Secundaria		
3. Técnico		
4. Tecnológico		
5. Profesional		
6. Especialista		
7. Especialización Clín. Quirúrgico		
8. Maestría		
9. Doctorado		
10. Postdoctorado		

**C. Marque su sexo al frente de la casilla correspondiente:**

1. Femenino	2. Masculino
-------------	--------------

**D. Marque una X al frente del rango de antigüedad, en años, que usted tiene en la empresa:**

1. Menos de 1 año	5. Entre 7 y 10 años
2. Entre 1 y 3 años	6. Entre 11 y 15 años
3. Entre 4 y 6 años	7. Entre 16 y 20 años
4. Entre 21 y 25 años	8. 26 o más años

**E. Habitualmente cuál es el número de horas por usted laboradas:**

1. Turno/Día	2. Semanales
3. Otra, cual:	

F. En qué nivel organizativo se ubica su cargo (Marque una X al frente del nivel respectivo):	G. Usted forma parte del personal:	H. Unidad/Servicio en el que labora (Marque una X al frente del área en la que labora):
1. Estratégico	1. Asistencial	1. Urgencias
2. Táctico	2. Administrativo	2. Hospitalización
3. Operativo	3. apoyo	3. Administrativa

**I. 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).**

--

**J. Posición laboral en su servicio (cargo o rol que desempeña):**

1. Gerencia/Dirección	5. Bacteriólogo
2. Médico General	6. Regente Farmacia
3. Enfermería	7. Médico Especialista
4. Auxiliar de Enfermería	8. Técnico
9. Otro, Cuál:	

**K. Tipo de Vinculación Laboral que posee con la institución (Marque una X al frente a la casilla respectiva)**

1. Contrato de trabajo a término indefinido	
2. Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	
3. Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año	
4. Contrato por prestación de servicios	
5. Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	
6. En Provisionalidad	
7. Libre nombramiento y remoción	
8. Otro: ¿Cuál?	

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

A continuación, encontrará dos enunciados en relación a la seguridad del paciente. Por favor califique según la escala señalada:

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CALIFICACIÓN DE ESTADO ACTUAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Califique de 1 a 5 Donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta
1. Califique la seguridad del paciente en su servicio	
2. Califique la seguridad del paciente en la institución	

**CLIMA ORGANIZACIONAL**

A continuación encontrará una serie de enunciados en torno a la gestión de la institución y las condiciones de trabajo en función de la seguridad del paciente. Por favor marque con una x la respuesta que considere según el caso:

L. RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS, EQUIPOS Y ÁREAS DE TRABAJO	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
3. Los empleados de la institución se ayudan entre sí, de manera positiva y respetuosa.					
4. Las relaciones entre los empleados del área son de cooperación y respeto.					
5. Las diferentes unidades de la institución cooperan entre ellas.					
6. En la institución se trabaja en equipo para alcanzar un alto desempeño y lograr los objetivos misionales					
7. En el área donde labora se trabaja en equipo para lograr un alto desempeño y alcanzar los objetivos del servicio.					
8. Los conflictos o problemas que surgen entre los compañeros y áreas de trabajo se solucionan de manera ágil y satisfactoria.					
9. Cuando los compañeros se enteran de que he cometido algún error, lo utilizan en mi contra.					

M. RELACIONES CON JEFE INMEDIATO Y DIRECTIVOS	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
1. Los directivos de la entidad apoyan y estimulan a los empleados.					
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.					

<b>N. LIDERAZGO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Confío en la capacidad que tienen los directivos de la entidad para gestionarla y alcanzar resultados.					
2. Confío en la capacidad que tiene mi jefe inmediato para gestionar su servicio/unidad y alcanzar resultados.					
3. Considero que existen criterios justos y claros para decidir sobre la continuidad, el retiro o cualquier cambio en las condiciones de trabajo del personal de la institución.					
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 administrativa, en lugar de hacerlo a influencias, presiones o intereses particulares.					
7. Los directivos brindan apoyo, acompañamiento y orientación a los empleados.					
8. Mi jefe inmediato brinda apoyo, acompañamiento y orientación a sus colaboradores.					
9. Siento que los directivos de la institución tienen amplia y positiva influencia en mi comportamiento y desempeño.					
10. Los directivos deciden y actúan de forma coherente con el direccionamiento estratégico de la institución.					
11. El jefe del área donde laboro articula la gestión de la misma con el direccionamiento estratégico de la institución.					
12. Los directivos de la institución muestran con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
13. Los directivos de la institución se interesan por la seguridad del paciente solo cuando ha ocurrido un evento adverso en un paciente.					
14. Mi jefe inmediato se interesa por la seguridad del paciente.					
15. Mi jefe inmediato pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que se presentan en el servicio.					

<b>O. CONDICIONES DE TRABAJO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
1. La jornada de trabajo es adecuada (duración, turnos, horarios).					
2. Siento que el exceso de carga de trabajo me impide proporcionar una atención adecuada a los pacientes					
3. Considero que cuando alguien está sobrecargado de trabajo recibe ayuda de sus compañeros.					
4. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe inmediato pretende que trabajemos más rápido.					
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, 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 (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).					

<b>P. MOTIVACIÓN</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
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.					
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.					

<b>Q. COMUNICACIÓN</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
1. La institución brinda información clara, veraz y oportuna sobre sus procesos y los resultados alcanzados en la seguridad del paciente.					
2. Recibo retroalimentación acerca de la forma en que hago mi trabajo y cómo puedo mejorarlo.					
3. La institución comunica y hace comprensibles a los empleados su misión, visión, estrategias, políticas, valores y objetivos.					
4. En esta institución se puede opinar sobre la seguridad del paciente, 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.					
6. Se cuenta con instrucciones y procedimientos precisos para desarrollar la labor.					
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.					

<b>R. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
1. La institución realiza actividades de formación dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
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					

***¡Gracias por su valiosa colaboración!***

### Anexo 3: Entrevista

**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 entrevista 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.Contrato de trabajo a término fijo de 1 a 3 años	
		2.Táctico		2.Administrativo		2.Hospitalización		3.Contrato de trabajo a término fijo inferior a 1 año	
								4.Contrato por prestación de servicios	
2. Masculino		3.Operativo		3.Apoyo		3.Administrativa		5.Carrera Administrativa (Nombramiento y posesión)	
								6.En Provisionalidad	
								7.Libre nombramiento y remoción	
								8. Otro: ¿Cuál?	

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

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

CLIMA ORGANIZACIONAL	
1	
2	
3	
4	
5	

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

CLIMA ORGANIZACIONAL	
1	
2	
3	
4	
5	

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	
5	

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

CLIMA ORGANIZACIONAL CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1	
2	
3	
4	

5	
---	--

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

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

*¡Gracias por su valiosa colaboración!*

#### Anexo 4: Consentimiento informado

### 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