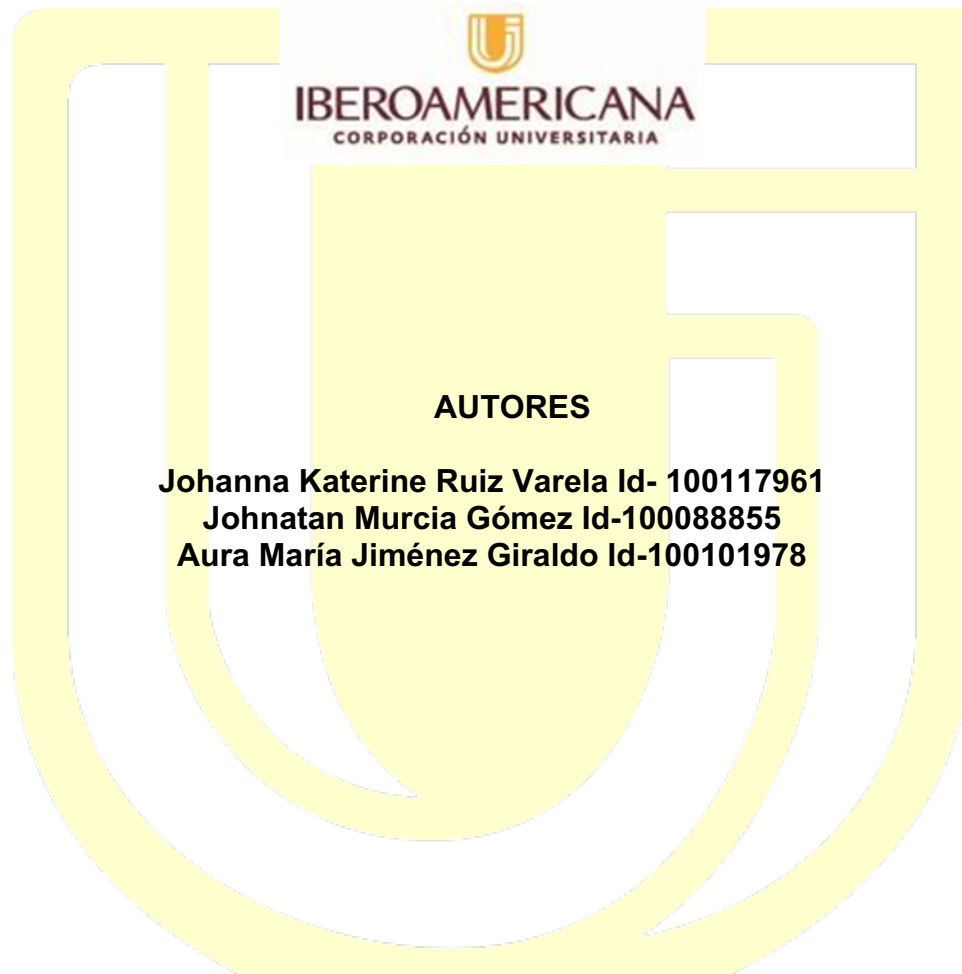


**EXPLORANDO LA INTERRELACIÓN ENTRE EL COMPROMISO LABORAL Y LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE
UN HOSPITAL DE CUNDINAMARCA**



AUTORES

**Johanna Katerine Ruiz Varela Id- 100117961
Johnatan Murcia Gómez Id-100088855
Aura María Jiménez Giraldo Id-100101978**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
OCTUBRE DE 2023**

**EXPLORANDO LA INTERRELACIÓN ENTRE EL COMPROMISO LABORAL Y LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE
UN HOSPITAL DE CUNDINAMARCA**



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
OCTUBRE DE 2023**

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Descripción general del proyecto	8
1.1. Problema de investigación	8
1.2. Objetivos.....	9
1.2.1. Objetivos generales.....	9
1.3. Justificación.....	9
2. Marco de referencia.....	13
2.1 Marco teórico.....	13
2.2 Marco conceptual.....	17
3. Marco metodológico	20
3.1. Tipo de estudio.....	20
3.2. Población.....	24
3.3. Procedimiento.....	24
3.4. Técnicas para la recolección de información	25
3.5. Técnicas para el análisis de información.....	26
3.6. Consideraciones éticas	28
4. Análisis de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Discusión y conclusiones.....	38
6. Referencias.....	42
7. Anexos.....	499

Índices

- **Índice de tablas**

Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	32
Tabla 4.....	35

- **Índice de diagramas**

Diagrama de flujo 1.....	27
--------------------------	----

- **Índice de anexos**

Anexo 1: consentimiento informado en formulario de Google.....	49
--	----

Introducción

Con la actual globalización mundial y por la dinámica social cambiante, el desarrollo de herramientas tecnológicas, la aparición de la inteligencia artificial, el avance en la implementación de servicios, la capacidad de acelerar procesos, hacen que la competitividad entre las diferentes empresas, sea muy elevada. El compromiso laboral como factor clave para el éxito en las organizaciones, hace alusión a la contribución entusiasta, energética y dedicada de un empleado hacia su trabajo (Schaufeli & Salanova, 2011).

Es de suma importancia que los empleados se comprometan en los procesos para poder alcanzar tal ventaja competitiva, porque estos serían el valor agregado en todas las actividades diarias, en el caso de la salud y específicamente en lo relacionado a garantizar la seguridad del paciente, lo que sería el factor diferenciador con otras Instituciones prestadoras de servicio de salud.

Según Bakker & Demerutis (2007) el compromiso laboral de los trabajadores es caracterizado por un positivismo vigoroso, dedicado y profundo, que influye en la innovación y en la evolución de los procesos, asegurando el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con la prestación del servicio.

Los estudios conceptuales de Harter, Schmidt y Hayes (2002) determinan que el compromiso ocurre cuando los individuos están emocionalmente conectados a otros individuos; se comprometen en el cumplimiento de sus labores, buscan las herramientas necesarias para hacer su trabajo y sienten que pueden ser de gran importancia dentro de la Institución y cumplir con todas sus funciones. De igual manera se aumenta la cohesión con sus compañeros, desarrollan confianza, y consideran tener oportunidades

para mejorar y escalar dentro de su jerarquía laboral. Igualmente, se han realizado estudios que asocian el compromiso laboral como predictor del desempeño; así mismo, lo relacionan con bajo ausentismo y altos resultados financieros (Conway, 2004).

La seguridad del paciente (SP) por regla general, según las normas legales vigentes se ha vuelto un componente clave para asegurar la alta calidad en los servicios de salud y en los últimos años ha alcanzado una gran importancia, considerándose actualmente un derecho de todos los pacientes. La función primordial de la SP engloba actuaciones dirigidas a eliminar, reducir y/o mitigar los efectos adversos (EA) producidos como consecuencia de la atención en salud.

Como principio básico de la medicina se habla del “primum non nocere”, en la etapa hipocrática, y se define en el Corpus Hippocraticum como “para ayudar, o por lo menos no hacer daño” también la madre de la enfermería, Florence Nigthingale (1820-1910), supo reconocer el riesgo de la atención sanitaria con sus palabras: “Puede parecer extraño decir que el principio en un hospital es no hacer daño a los enfermos, pero es necesario decirlo porque la mortalidad hospitalaria es muy alta comparada con la extrahospitalaria” (Merchante, 2010). Todo lo anterior pone de manifiesto el hecho, de que la actuación en salud tiene la posibilidad de producir consecuencias por demás indeseables. Sumado a esto, la atención en salud es cada vez de mayor complejidad por los avances tecnológicos y el aumento en la edad de la pirámide poblacional, entre otros factores.

Para poder entrelazar los conceptos de Compromiso laboral y la Cultura de seguridad del paciente, se propone llevar a cabo una investigación para evaluar la relación entre los Indicadores del Programa de Seguridad del Paciente en el Hospital San Rafael de Pacho y la motivación y compromiso laboral del personal del área asistencial. La metodología para realizar esta investigación es cuantitativa y se va a aplicar un test para medir el compromiso y la motivación laboral. Estos resultados

permiten identificar la correlación entre los factores mencionados y el compromiso y satisfacción laboral del personal. Además, mediante el análisis de los resultados se proponen estrategias gerenciales motivacionales con el fin de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución y asegurar el cumplimiento de sus objetivos. La investigación tiene como finalidad contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria en el Hospital San Rafael de Pacho, evaluando aspectos críticos en la gestión de la institución. Estos resultados permiten identificar la relación entre los factores mencionados y su impacto en la motivación y compromiso laboral del personal, y proponer estrategias de mejora para fortalecer la implementación del Programa de Seguridad del Paciente (PSP), mejorando así la calidad de los servicios prestados y la satisfacción del personal de la institución.

1. Descripción general del proyecto

1.1. Problema de investigación

Según Prieto (2021), en las instituciones de salud, el compromiso laboral es crucial para el éxito de la organización. Los empleados comprometidos son proactivos e innovadores y buscan mejorar los resultados de la organización. Este compromiso laboral tiene un impacto directo en la ejecución de los procesos asistenciales y, por lo tanto, en la satisfacción del paciente, la disminución de eventos adversos y el comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF).

El sector de la salud puede ser estresante, ya que los trabajadores deben cumplir con altos estándares profesionales, éticos y legales y satisfacer las expectativas de la organización y del paciente (Llapa, 2009). Se describe el compromiso del trabajador de la salud como un tema de gran interés en un contexto complejo y dinámico. La evaluación del compromiso laboral y su relación con la adherencia a los protocolos y guías institucionales son aspectos clave que la organización debe fortalecer para mejorar la calidad mental y emocional de los trabajadores. Por lo tanto, este tema de investigación cobra gran importancia y es aprobado con entusiasmo por la gerencia para llevar a cabo el proceso de investigación dentro de la institución.

El compromiso laboral ha sido un tema de investigación relevante entre los psicólogos positivos, los investigadores de recursos humanos y los profesionales de la gestión en los últimos años (Truss, 2013). Debido al surgimiento de la psicología positiva, el compromiso laboral, como un aspecto positivo de la psicología, es cada vez más popular en la psicología de la salud ocupacional (Garrick, 2014).

Pregunta problema:

¿Qué correlación hay entre el nivel de compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Cundinamarca?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de compromiso laboral con el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal del área asistencial del ESE Hospital San Rafael de Pacho.

1.2.1.1. Objetivos específicos

- Determinar el compromiso laboral de un grupo de trabajadores del área asistencial de una institución de salud.
- Evaluar la cultura de seguridad de paciente demostrada en los resultados obtenidos.
- Proponer planes de mejora que promuevan la motivación laboral y la seguridad del paciente.

1.3. Justificación

Justificación Teórica:

En el contexto teórico, se evidencia la necesidad de abordar la relación entre el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial.

Existen estudios que han evaluado la motivación y el compromiso laboral en diversos contextos organizacionales y se ha encontrado que estos factores influyen en el desempeño laboral y la calidad de los servicios prestados. La literatura también ha destacado la importancia de la adhesión a guías de práctica clínica y protocolos institucionales para garantizar la seguridad y la calidad en la atención de los pacientes.

En la literatura científica teórica, el modelo de compromiso laboral explica la importancia de hacer la proyección del empleado hacia el largo plazo, para que este pueda tener mejores oportunidades de promoción y altos niveles de seguridad laboral.

Según Millward & Brewerton (2001), los cambios en el trabajo ilustran la necesidad de enfocarse en las experiencias y compromisos de los empleados y los discursos que este concepto adquiere en la cotidianidad laboral. Por lo tanto, se propone la pregunta respecto a los discursos que construyen los directivos y empleados de una organización con relación al compromiso laboral.

Como referente teórico para el estudio del compromiso laboral se parte del enfoque socioconstruccionista, que procura una visión comprensiva y verdadera de la realidad y postula el lenguaje como constituyente de la acción social (Gergen, 1996).

Por todo lo anterior, esta investigación se fundamenta en los conocimientos teóricos existentes sobre la motivación laboral, el compromiso organizacional y la importancia de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de la salud.

Justificación Metodológica:

Se realizará una investigación cuantitativa para evaluar la relación entre los indicadores del Programa de Seguridad del Paciente en el Hospital San Rafael de Pacho

y la motivación y Compromiso Laboral del personal asistencial. Para este propósito, se aplicará un test de medición del compromiso y motivación laboral para recolectar toda la información necesaria y así poder enfrentar las variables de investigación. Esta metodología permitirá obtener resultados objetivos, cuantificables y comparables, que brindarán información precisa sobre la relación entre las variables a comparar. Además, se considerará el análisis de la adherencia a guías de práctica clínica y protocolos institucionales como indicadores de la cultura de seguridad del paciente.

En línea con este enfoque, la metodología que aplicaremos como investigadores, incluirá considerar el compromiso laboral como la implicación y participación efectiva de los trabajadores que genera un afecto positivo asociado al trabajo y al entorno laboral.

Justificación Práctica:

Este trabajo de investigación tiene gran relevancia para el Hospital San Rafael de Pacho y su personal asistencial, pues según los resultados obtenidos permitirán identificar los problemas de adherencia a guías y protocolos, así como la falta de motivación y compromiso laboral en el personal. Estos hallazgos proporcionarán información valiosa para el diseño e implementación de estrategias de mejora en la gestión de la institución, con el objetivo de fortalecer la cultura de seguridad del paciente y mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos. Esta investigación contribuirá al conocimiento y la comprensión de los factores que influyen en la calidad de la atención sanitaria y proporcionará bases sólidas para la toma de decisiones en la gestión de la ESE.

La responsabilidad es un factor importante en la gestión de las organizaciones por su influencia en el grado de eficacia, la capacidad de innovación y competitividad de las

mismas; además, se vincula con niveles más altos de desempeño tanto a nivel individual como de organización (Barría-González, 2021). Los empleados comprometidos con la organización son más eficaces y productivos, mejoran los procesos y agilizan los resultados, se enorgullecen de la evolución en sus capacidades laborales, por lo que se hace importante investigar la relación entre compromiso laboral y felicidad en el trabajo (Fisher, 2010). Es muy probable provocar un alto compromiso laboral al facilitar a los empleados oportunidades para poner en práctica diversas habilidades en un trabajo interesante y desafiante. Asimismo, los empleados que son autoeficaces, optimistas y se creen importantes para la organización tienen más probabilidades de experimentar altos niveles de compromiso laboral (Lisbona, 2018).

2. Marco de referencia

2.1. Marco teórico

En el presente estudio se abordarán dos aspectos fundamentales para el análisis de las organizaciones de la atención en salud: **El compromiso y motivación laboral y la cultura de seguridad del paciente**. Estas dos áreas se han reconocido como de gran importancia para comprender el funcionamiento y los resultados en el ámbito de la salud. El estudio del compromiso y la motivación laboral proporciona un marco teórico sólido para examinar los factores que influyen en la implicación y el desempeño de los trabajadores en su entorno laboral.

Compromiso y motivación laboral:

Debe ser un objetivo de toda organización que sus trabajadores se encuentren motivados y comprometidos con la labor que realizan, puesto que son ellos los que realizan cotidianamente las acciones, que estas permitan alcanzar las metas comunes de la Institución y en definitiva su misión. “Cuando una persona se encuentra motivada, se orienta hacia la meta, persiste y sobrepasa las dificultades que limitan su camino hacia el logro de dicha meta” (Pérez, 2014).

La motivación es el mecanismo que impulsa a las personas a la hora de hacer algo. Esta motivación laboral se rige por un principio fundamental, en una Institución el personal trabaja mejor si la propia organización, los jefes y nuestros propios compañeros, nos valoran, respetan, aceptan, reconocen y motivan, es decir, que exista un buen clima organizacional, influyendo en la satisfacción y, por tanto, en la productividad.

La motivación puede ser **intrínseca** o **extrínseca**: Ajello (2003) señala que la motivación intrínseca se refiere a aquellas situaciones donde la persona realiza actividades por el gusto de hacerlas, independientemente de si obtiene un reconocimiento o no. La motivación extrínseca, por su parte, obedece a situaciones donde la persona se implica en actividades principalmente con fines instrumentales o por motivos externos a la actividad misma, como podría ser obtener una recompensa.

El concepto de **Clima organizacional** (CLOR) se refiere a una variable que tiende a representar el conjunto de percepciones compartidas por los trabajadores a propósito de su ambiente interno de trabajo (Arias & Arias, 2014). Entre las principales dimensiones características que se han identificado de esta variable, se pueden mencionar, a manera de ejemplo, la autonomía, la cohesión, la confianza, el apoyo, el trabajo en equipo, el liderazgo, el reconocimiento, la equidad, los estándares de trabajo, la innovación, la estructura formal, la identidad, entre otras (Acosta & Venegas, 2010).

Teoría de compromiso organizacional: según Meyer y Allen (1997), este modelo sostiene que los empleados desarrollan un sentido de compromiso con la organización en la que trabajan, El compromiso organizacional implica una conexión emocional y cognitiva con la organización o institución y esta se manifiesta a través de la voluntad de esforzarse y permanecer en la organización o institución. Según estos autores, el compromiso organizacional está influenciado por factores como satisfacción laboral, el apoyo organizacional percibido y la justicia organizacional (Blanco & Castro, 2015).

Teoría de autodeterminación: Propuesta por Deci y Ryan, se centra en la motivación intrínseca y la autodirección en el trabajo. Este modelo sostiene la oportunidad de satisfacer sus necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación en el trabajo, se sienten más comprometidas y motivadas. La motivación intrínseca surge

de la satisfacción y el interés en la tarea en sí misma, lo que lleva a un mayor compromiso y satisfacción laboral (Stover, 2017).

Teoría de la expectativa: propuesta por Vroom (1964) se centra en la relación entre los esfuerzos individuales, el desempeño y los resultados. Según esta teoría, los empleados están motivados por la expectativa de que su esfuerzo resultará en un buen desempeño y que ese desempeño conducirá a resultados deseados, como recompensas o reconocimiento. La teoría de la expectativa sugiere que el nivel de motivación y compromiso está influenciado por las expectativas de los empleados, sus habilidades, las oportunidades disponibles y la relación entre desempeño y las recompensas (García, 2008).

Las anteriores teorías de compromiso organizacional, autodeterminación y de la expectativa, han demostrado ser de suma importancia y altamente efectivas para comprender la motivación y el compromiso de los empleados en diferentes contextos laborales. Al adoptar estas teorías, buscamos identificar los factores clave que impulsan el compromiso y la motivación de los profesionales de la salud en las organizaciones de atención médica.

Cultura de seguridad del paciente:

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la Seguridad del Paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria. El gran objetivo de la seguridad del paciente es “reducir el daño” y secundariamente reducir el error, ya que el error es inherente a la condición humana (Rocco, 2017).

Se ha convertido en un tema de creciente importancia en la prestación del servicio de la salud. La Cultura de la Seguridad del Paciente (CSP) es “el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión” para minimizar el daño durante la asistencia sanitaria y desarrollar estrategias específicas en SP (OMS, 2009).

Una cultura de seguridad del paciente positiva se caracteriza por la confianza, la comunicación abierta, el aprendizaje de los errores, el trabajo en equipo, la participación activa de los pacientes y el liderazgo del personal comprometido con la seguridad del paciente. Promover una cultura de seguridad del paciente implica crear un entorno en el que se valoren y apoyen las prácticas seguras, se fomente la colaboración entre los miembros del equipo de atención médica, se facilite la comunicación efectiva y se implementen estrategias de mejora continua (Silva, 2013).

Teoría de la cultura de seguridad del paciente: Se basa en diversas teorías y enfoques que ayudan a comprender y promover una cultura de seguridad en el sector salud, a continuación, nombraremos algunas de ellas:

Teoría de la cultura organizacional: La cultura organizacional es un sistema de valores compartidos y creencias que interactúan con la gente, las estructuras de organización y los sistemas de control de una compañía para producir normas de comportamiento. Schein, en 1988 introdujo el concepto de presunciones y creencias, para explicar de forma más amplia el significado que para la organización tiene el concepto de cultura, definiéndola como “(...) respuestas que ha aprendido el grupo ante sus problemas de subsistencia en su medio externo y ante sus problemas de integración interna” este nivel de presunciones y creencias que comparten los grupos en la organización corresponde a la esencia misma de la cultura. Esta Cultura, debe ser no punitiva en la que existe un

compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar (Vincent, 2006).

Teoría de la confiabilidad organizacional de James Reason: Postula que el error forma parte del ser humano y que, por esto, jamás conseguiremos extinguir la posibilidad de errar. Asume que el ser humano es falible, por lo que pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores (Rocco, 2017).

Teoría del aprendizaje organizacional de Peter Senge: La idea central de los planteamientos de Senge (1992), giran en torno a las organizaciones inteligentes, las cuales son orientadas por el deseo de saber aprender individual y colectivamente para enfrentar los cambios con discernimiento, así como el proceso de descentralización para un cambio político, administrativo y de gestión orientado al desarrollo de las organizaciones educativas inteligentes (Valbuena, 2001).

Teoría del liderazgo transformacional de James Mac Gregor Burns y Bernard M. Bass: Burns ve el liderazgo transaccional como intercambio entre el líder y sus seguidores, donde estos reciben un valor a cambio de su trabajo y Bass confirma la existencia de una relación costo–beneficio (Bass, 1999).

2.2. Marco conceptual

- **Sistemas:** forma en que la organización realiza sus procesos (toma de decisiones,

comunicación) (Cardona, 2017).

- **Estrategia:** objetivos de la empresa y camino en que ésta trata de alcanzarlos (Diez, 2017).
- **Cultura:** suma de las opiniones individuales, creencias compartidas, valores y normas dentro de la organización (Podestá, 2006).
- **Motivación laboral:** Es entendido como la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia metas organizacionales, condicionadas por la satisfacción de alguna necesidad (Robbins, 2004).
- **Compromiso laboral:** Es un factor que hace que los empleados se involucren tanto con su trabajo como con los objetivos y los valores de la empresa. Un empleado comprometido es alguien que siente pasión con su trabajo, y esto lo demostrará realizando un esfuerzo mayor a la hora de realizar sus tareas (Peralta, 2007).
- **Dedicación:** Es la acción de dedicar o dedicarse, la atención y esfuerzo que una persona destina a una actividad, y la acción y efecto de entregarse intensamente a un profesión o trabajo (Royo, 2020).
- **Fuerza:** Dimensión de fortaleza personal relacionada con la vitalidad y la energía (Schaufeli, 2003).
- **Personal asistencial:** Se refiere a un conjunto de profesionales que brindan atención directa a los pacientes en los cuales se incluyen médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, fisioterapeutas, farmacéuticos, entre otros (De Arco, 2017).
- **Paciente:** persona que recibe atención sanitaria (Elío, 2022).
- **Atención sanitaria:** servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Incluye el cuidado de la salud por uno mismo (De la Guardia, 2020).
- **Falla de la atención en salud:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede

manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales (Chan, 2010).

- **Evento adverso prevenible:** resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado (Chan, 2010).
- **Evento adverso no prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de las barreras de seguridad que son los estándares del cuidado asistencial (Otalvaro, 2011).
- **Evento centinela:** hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirla a futuro (Otalvaro, 2011).
- **Práctica segura:** intervención tecnológica, científica o administrativa en el proceso asistencial con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso (Marín, 2018).
- **Engagement:** Sentido de conexión energética y afectiva con las actividades del trabajador con su labor y mejoría en la percepción de sí mismos con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad laboral (Valdez, 2011).

3. Marco Metodológico

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio adopta la forma de una investigación cuantitativa, es decir que expone los principales conceptos de las variables de estudio y resultados de las encuestas realizadas. La búsqueda de literatura se llevó a cabo en el 2023 utilizando varias bases de datos, en inglés y español debido a que la mayor cantidad de artículos científicos de mayor calidad están escritos en inglés. Las combinaciones de palabras clave son “compromiso laboral”, “compromiso del empleado”, “compromiso organizacional” y “seguridad del paciente”. La verificación cruzada y la búsqueda adicional de artículos que no se encuentran en las bases de datos se realizaron a través de Google Académico y PubMed. La búsqueda inicial arrojó 175 artículos coincidentes. Luego, los artículos se redujeron mediante el proceso de revisión por etapas (en el que solo se eligieron los más relevantes para su posterior consideración).

Este estudio, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, se realiza para investigar la correlación entre el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del área asistencial de una institución de salud, este enfoque va a permitir recopilar y analizar los datos de manera objetiva de estos dos conceptos. Se recopilarán datos sobre el compromiso laboral utilizando el instrumento: “**Encuesta Utrecht Work Engagement Scale**” (**UWES-17**), (Schaufeli, 2006), (ver tabla 1), esta es una escala presentada y validada por Schaufeli y colaboradores, la cual mide tres variables: **Fuerza, dedicación y absorción**, que permitirán medir las percepciones y actitudes de los trabajadores hacia su compromiso laboral. Esta escala incorpora el concepto de engagement, este se refiere a que los empleados con engagement tienen un sentido de conexión energética y afectiva con las actividades de su trabajo y se perciben a sí mismos con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad. Esta escala de respuesta permite a los participantes indicar la frecuencia con la que experimentan

cada aspecto evaluado en la encuesta. La validez y confiabilidad de la UWES han sido demostradas en investigaciones previas en diversos contextos y poblaciones (Valdez, 2011).

Tabla 1: Escala de UWES-17

Artículo UWES-17 original (Schaufeli y Bakker , 2003)						
nunca	casi nunca	casi nunca	a veces	A menudo	muy a menudo	Siempre
0	1	dos	3	4	5	6
nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	una vez por semana	Algunas veces a la semana	Cada día
FUERZA						
1	En mi trabajo, me siento lleno de energía [±]					
4	En mi trabajo me siento fuerte y vigoroso [±]					
8	Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar [±]					
12	Puedo seguir trabajando durante períodos muy largos a la vez					
15	En mi trabajo, soy muy resistente, mentalmente					
17	En mi trabajo siempre persevero, incluso cuando las cosas no van bien					
DEDICACIÓN						
dos	Encuentro el trabajo que hago lleno de significado y propósito.					
5	Estoy entusiasmado con mi trabajo [±]					
7	Mi trabajo me inspira [±]					
10	Estoy orgulloso del trabajo que hago [±]					
13	Para mí, mi trabajo es un reto.					
ABSORCIÓN						
3	El tiempo vuela cuando estoy trabajando					
6	Cuando estoy trabajando, me olvido de todo lo que me rodea.					
9	Me siento feliz cuando estoy trabajando intensamente [±]					
11	Estoy inmerso en mi trabajo [±]					
14	Me dejo llevar cuando estoy trabajando [±]					
dieciséis	Me cuesta despegarme de mi trabajo.					

[±] Versión corta (UWES-9) .

Adaptado de "Work Engagement among Rescue Workers: Psychometric Properties of the Portuguese UWES" Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement, 66(4), 701-716.

Según Schaufeli (2006), la definición de cada una de las variables, es la siguiente:

La Fuerza se evalúa mediante los seis ítems siguientes, que se refieren a los altos niveles de energía y resiliencia, la voluntad de dedicar esfuerzos, no fatigarse con facilidad, y la persistencia frente a las dificultades:

1. *En mi trabajo me siento lleno de energía.*
2. *Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.*
3. *Cuando me levanto por las mañanas, tengo ganas de ir a trabajar.*

- 4. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.*
- 5. Soy muy persistente en mi trabajo.*
- 6. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.*

Aquellos que presentan altos puntajes en Fuerza generalmente tienen mucha energía, entusiasmo y resistencia cuando trabajan, mientras aquellos que presentan bajos puntajes, tienen menos energía, entusiasmo y resistencia en lo que concierne a su trabajo.

La dedicación se evalúa mediante cinco ítems que se refieren al sentido o significado del trabajo, a sentirse entusiasmado y orgulloso por su labor, y sentirse inspirado y retado por el trabajo.

- 1. Mi trabajo está lleno de significado y propósito.*
- 2. Estoy entusiasmado con mi trabajo.*
- 3. Mi trabajo me inspira.*
- 4. Estoy orgulloso del trabajo que hago.*
- 5. Mi trabajo es retador.*

Aquellos que presentan altos niveles en dedicación se identifican fuertemente con su trabajo porque la experiencia es significativa, inspiradora y desafiante. Por lo tanto, ellos generalmente se sienten entusiasmados y orgullosos en relación a su trabajo. Aquellos que presentan bajos puntajes, no se identifican con su trabajo porque ellos no consideran la experiencia como significativa, inspiradora o desafiante, y no se sienten ni entusiasmados, ni orgullosos, en relación a su trabajo.

La absorción se evalúa mediante seis ítems que se refieren a estar felizmente inmerso en su trabajo y presentar dificultad para dejarlo, de tal forma que el tiempo pasa rápidamente y uno se olvida de todo a su alrededor.

- 1. El tiempo vuela cuando estoy trabajando.*
- 2. Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí.*

De la misma manera se presentarán los datos obtenidos de la encuesta instrumento de cultura de seguridad del paciente realizada en el Hospital de Pacho en el año 2023, que ya ha sido aplicado en la institución. Este instrumento de medición de cultura y seguridad del paciente se refiere a preguntas sobre sobre once dimensiones, así (ver tabla 3):

- Frecuencia de notificación de incidentes: Número de reportes de incidentes en el año 2023.
- Expectativas y acciones de los jefes inmediatos para promover la seguridad: Retroalimentación recibida por parte de los jefes inmediatos para mejorar la seguridad en todos los ambientes de su trabajo.
- Aprendizaje organizacional – Mejora continua: Capacitaciones recibidas en el último año.
- Trabajo en equipo en la unidad/servicio: Estrategias ofrecidas por la Institución para mejorar el engranaje laboral.
- Comunicación franca: Mecanismos para mejorar la claridad en los mensajes relacionados con el trabajo entre los colaboradores.
- Comunicación y feedback sobre errores: Posibilidad de hablar con el jefe inmediato sobre los errores cometidos con relación a la actividad laboral.
- Respuesta no punitiva frente al error: Hay algún tipo de castigo si se reporta un error cometido por un colaborador.
- Dotación de personal: Cuento con todos los elementos necesarios para llevar a buen término mis tareas laborales.
- Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: Cumplimiento y ayuda a que se cumplan todos los protocolos de seguridad del paciente.
- Colaboración entre unidades y servicios del hospital: El hospital funciona como una unidad o cada servicio es aislado de las demás.
- Transmisión de información durante traslados y cambios de turno: La entrega de turno y funciones es activa, clara y adecuada.

pretende vislumbrar el ítem que tiene una frecuencia más elevada. Como parámetro de referencia se tendrá que si la conducta se encuentra presente con mayor frecuencia en la escala en la respuesta “cada día”, se considerará como el resultado más fuerte asociado a un “*estado mental positivo, satisfactorio y relacionado al trabajo*” (Valdez, 2011).

El nivel de compromiso laboral se analizará con relación a los resultados obtenidos del **instrumento de cultura de seguridad del paciente** que ya ha sido aplicado en la institución. El procedimiento para la fase de recolección de datos consistiría en utilizar una encuesta previamente aplicada por la ESE Hospital San Rafael de Pacho en el año 2023 para evaluar la cultura de seguridad del paciente. Este instrumento evalúa once dimensiones con respuesta dicotómica, “SI” o “NO”, y se refiere a si el trabajador realiza o no la actividad que se cuestiona. Después de obtenidos los datos se calculará el porcentaje de respuestas por cada dimensión, se considera como parámetro de cumplimiento satisfactorio si la actividad se realiza el 70% o más de las veces.

Con esta información se pueden validar y ordenar datos que ya generó la institución de salud respecto con la cultura de seguridad del paciente y contrastarse con el compromiso laboral de los participantes.

3.5. Técnicas para el análisis de información

Se llevará a cabo un análisis descriptivo para examinar la relación entre las variables identificadas de los instrumentos aplicados: encuesta de cultura de seguridad del paciente y medición del compromiso laboral. Para ello, se utilizará el programa de Excel para organizar los datos y realizar el análisis estadístico. Se calcularán medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes. Además, se emplea la técnica descriptiva para determinar la relación entre las respuestas obtenidas en cada instrumento, poder establecer si existen variables que se interrelacionen entre el nivel de cultura de seguridad de paciente con el compromiso laboral.

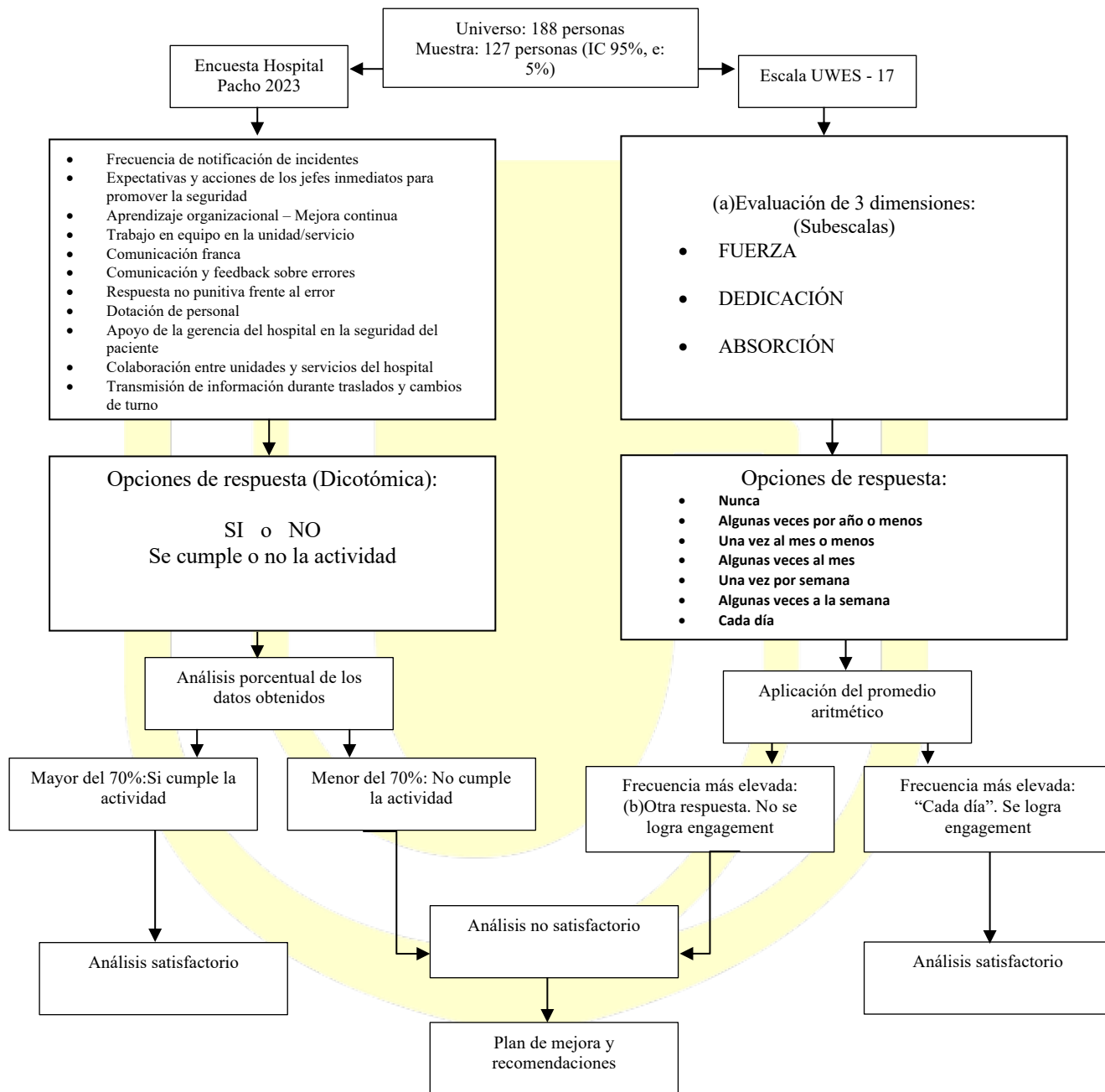


Diagrama de flujo n°1. Procedimiento pormenorizado para la elaboración del proyecto de investigación. (a): Cada dimensión se evalúa con los ítems descritos en la tabla 1. (b) Otra respuesta: Opción de respuesta diferente a cada día.

3.1. Consideraciones éticas

Según la resolución N.º 008430 de 1993 en el artículo once, se determina que esta investigación no presenta riesgo para los participantes, puesto que esta no genera un daño en sus funciones orgánicas o vitales, se utilizará un consentimiento informado (ver anexo 1), previo a la participación, este será voluntaria, enfocada para el personal del área asistencial, se hará sin prejuicios o discriminación. Se explica claramente objetivos de la investigación, las condiciones de la participación, diligenciamiento de instrumento de recolección de datos, para su posterior análisis e interpretación.

4. Análisis de resultados

Tabla 2: Tabulación respuestas UWES-17

ITEM								
	Nunca	Algunas veces por año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces a la semana	Cada día	TOTAL
FUERZA								
En mi trabajo me siento lleno de energía	1	2	5	4	2	31	82	127
En mi trabajo me siento fuerte y vigoroso	0	3	5	3	3	43	70	127
Cuando me levanto por la mañana tengo ganas de ir a trabajar	0	4	3	5	3	37	75	127
Puedo seguir trabajando durante periodos muy largos a la vez	0	6	4	11	12	61	33	127
En mi trabajo, soy muy resistente mentalmente	0	5	3	5	3	33	78	127
En mi trabajo siempre persevero, aun cuando las cosas no van bien	1	3	2	2	2	31	86	127
PROMEDIO:	0,3	3,8	3,6	5	4,16	39,3	70,6	
DEDICACIÓN								
Encuentro el trabajo que hago lleno de significado y propósito	1	3	4	3	3	18	95	127
Estoy entusiasmado con mi trabajo	2	3	3	3	1	39	76	127
Mi trabajo me inspira	1	4	3	3	2	20	94	127
Estoy orgulloso del trabajo que hago	0	1	6	3	1	7	109	127
Para mí, mi trabajo es un reto	5	3	5	6	2	19	87	127
PROMEDIO:	1,8	2,8	4,2	3,6	1,8	20,6	92,2	
ABSORCIÓN								
El tiempo vuela cuando estoy trabajando	2	3	4	6	4	54	54	127
Cuando estoy trabajando, me olvido de todo lo que me rodea	10	4	8	9	12	55	29	127
Me siento feliz cuando estoy trabajando intensamente	0	3	5	7	7	61	44	127
Estoy inmerso en mi trabajo	3	6	6	6	9	52	45	127
Me dejo llevar cuando estoy trabajando	11	8	4	10	14	45	35	127
Me cuesta despegarme de mi trabajo	28	8	8	13	15	45	10	127
PROMEDIO:	9	5,3	5,3	8,5	10,1	52	36,1	

Elaboración propia, contiene el consolidado y distribución de respuestas en la Encuesta UWES-17 para las Subescalas de Fuerza, Dedicación y Absorción en el personal asistencial del Hospital San Rafael de Pacho año 2023.

Adaptado de: "Work Engagement among Rescue Workers: Psychometric Properties of the Portuguese UWES" Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement, 66(4), 701-716.

Objetivo específico N1: Determinar el compromiso laboral de un grupo de trabajadores del área asistencial de una institución de salud.

Para el análisis de datos obtenidos a través de la aplicación de la Encuesta UWES-17 en el personal asistencial del Hospital San Rafael de Pacho, empleamos la metodología propuesta por Schaufeli, Bakker y Salanova. Esta metodología implica el examen de las puntuaciones obtenidas en cada una de las tres subescalas del UWES-17: Fuerza, Dedicación y Absorción, las cuales reflejan diferentes aspectos del compromiso laboral de los empleados. Con estos resultados se calculó el promedio aritmético de cada uno de los ítems evaluados en todas las dimensiones, para determinar cuál es la frecuencia más elevada. El parámetro de referencia es: Si la conducta se encuentra presente con mayor frecuencia en la subescala en la respuesta “cada día”, se consideró como el resultado de más fuerte asociación a un “*estado mental positivo, satisfactorio y relacionado al trabajo*” (Valdez, 2011).

Subescala de Fuerza: De las 127 personas a quienes se les aplicó la encuesta UWES-17, 71 personas (55,9%) en promedio, respondieron que el ítem estaba presente “cada día”. Este resultado indica que esta es la respuesta de mayor frecuencia en esta subescala, lo que sugiere una actitud positiva hacia el trabajo y la disposición para invertir esfuerzo. Por otro lado 56 personas (44,1%) ubicaron su respuesta en los demás ítems, considerándose una respuesta negativa, lo que indica falta de engagement (energía y entusiasmo en el entorno laboral).

Aunque este resultado muestra que entre los colaboradores hay un buen ánimo y vigor laboral, la Institución debe mejorar su compromiso de intervenir en mejorar las condiciones y suplir las necesidades del personal, como lo relata el autor Deci y Ryan citados por Stover et al., (2017) concerniente a los procesos del organismo que le dan

significado a los estímulos internos y externos, orientando la acción hacia la satisfacción de necesidades.

Subescala de Dedicación: De las 127 personas a quienes se les aplicó la encuesta UWES-17, 92 personas (72,4%) en promedio, respondieron que el ítem estaba presente “cada día”. Este resultado indica que esta es la respuesta de mayor frecuencia en esta subescala, indicando un alto grado de dedicación al trabajo, reflejando una identificación profunda con su labor y compromiso en las tareas realizadas. 35 personas (27,5%) ubicaron su respuesta en los demás ítems, lo que podría señalar falta de implicación emocional (por dificultades económicas, dificultades familiares, sociales o interpersonales) y conexión con las tareas laborales.

La “necesidades emocionales” como lo relata Meyer y Allen (1997), el compromiso afectivo es el lazo emocional que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades especialmente las psicológicas y emocionales y expectativas, así disfrutaban de su permanencia en la organización, (Blanco & Castro, 2015), por lo tanto realizando enfoque en estas áreas el personal desempeñará sus actividades con afecto y dedicación.

Subescala de Absorción: De las 127 personas a quienes se les aplicó la encuesta UWES-17, 36 personas (28,3%) en promedio, respondieron que el ítem estaba presente “cada día”. Este resultado indica que esta no es la respuesta de mayor frecuencia en esta subescala, indicando un bajo nivel de inmersión en el trabajo y la capacidad para concentrarse y estar absorto en las tareas. 91 personas (Un 71,6%) de los empleados encuestados calificó esta subescala en ítems diferentes a “cada día”, lo que sugiere un alto nivel de dificultades para concentrarse en sus tareas.

Se puede inferir que la capacidad de concentración está ligada a estrés laboral como lo menciona Vargas citado por Blanco & Castro, (2015), según estos en el contexto laboral, se observó que la frustración de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación se vinculaban con altos niveles de estrés laboral, propensión al ausentismo, así como mayor malestar físico y psicológico. Por el contrario, los trabajadores con perfiles motivacionales más autodeterminados se mostraban más comprometidos con las tareas, experimentaban emociones positivas y se encontraban más satisfechos con su trabajo, lo anterior sintetiza la manera en la que se encuentra ligado el discomfort laboral con la capacidad de absorción pues los individuos pueden vivir su día concentrados en sus tareas si sus necesidades no están ligadas a faltantes en el ámbito laboral.

Tabla 3:
Resultados de la Encuesta Cultura de Seguridad del paciente, año 2023, Hospital San Rafael de Pacho

Dimensiones	Resultado
Frecuencia de notificación de incidentes	53%
Expectativas y acciones de los jefes inmediatos para promover la seguridad	61%
Aprendizaje organizacional – Mejora continua	76%
Trabajo en equipo en la unidad/servicio	70%
Comunicación franca	45%
Comunicación y feedback sobre errores	69%
Respuesta no punitiva frente al error	31%
Dotación de personal	25%
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	71%
Colaboración entre unidades y servicios del hospital	57%
Transmisión de información durante traslados y cambios de turno	50%

Elaboración propia. Contiene la tabulación y consolidado de la encuesta de cultura de seguridad de paciente de la ESE Hospital San Rafael de Pacho para la vigencia 2023. Fuente: Líder de seguridad de paciente ESE Hospital San Rafael de Pacho.

Objetivo específico N2: Evaluar la cultura de seguridad de paciente demostrada en los resultados obtenidos.

El nivel de compromiso laboral se analizó de acuerdo a los resultados obtenidos del **instrumento de cultura de seguridad del paciente**. Con este instrumento se evaluaron once dimensiones con respuesta dicotómica, “SI” o “NO”, y se refiere a si el trabajador realiza o no la actividad que se cuestiona. Con estos datos se calculó el porcentaje de respuestas por cada dimensión, se consideró como parámetro de cumplimiento satisfactorio si la actividad se realiza el 70% o más de las veces.

Evaluación de Seguridad y cultura organizacional: Los resultados de la encuesta de seguridad del paciente en 2023 muestran un panorama mixto en términos de seguridad y cultura organizacional.

De las 127 personas encuestadas, se destaca la alta valoración de ítem de “aprendizaje organizacional y la mejora continua”, contestada como SI (se cumple el ítem) por 97 personas (76%) y el “apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente”, respuesta positiva de 90 personas (71%), lo que sugiere un gran compromiso con el cumplimiento de este protocolo y el deseo de “no cometer errores en la prestación del servicio”. Además, el ítem “el trabajo en equipo en la unidad/servicio” obtiene una respuesta positiva de 89 personas (70%), lo que indica una colaboración adecuada entre el personal de la Institución.

Sin embargo, existen áreas con incumplimiento que no superaron el 70%, porcentaje necesario para la aprobación de la dimensión evaluada. La “frecuencia de notificación de incidentes” solo fue reportada como “SI” (se cumple el ítem) por 67 personas (53%), lo que sugiere que todavía hay empleados que no se sienten “cómodos” informando eventos adversos o errores. La “comunicación franca” tiene una baja calificación positiva

(SI), 57 personas (45%), lo que puede indicar que los canales de comunicación abierta y honesta necesitan ser fortalecidos.

La “colaboración entre unidades y servicios del hospital” es calificada positiva por 72 personas (57%), lo que indica que aún faltan canales para estrechar los lazos de comunicación y trabajo en equipo entre las unidades de servicio de la Institución.

La “transmisión de información durante traslados y cambios de turno” obtiene una calificación positiva por parte de 64 (50%), lo que sugiere que la comunicación durante estas transiciones en la mitad de las ocasiones no es lo suficientemente efectiva.

La “respuesta no punitiva frente al error” tiene una calificación positiva por parte de 39 personas (31%), lo que sugiere que existe temor a consecuencias negativas por cometer errores.

En orden descendente “la dotación de personal” obtiene aprobación de 32 personas (25%), lo que indica que la falta de personal y sus elementos de trabajo podría afectar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

Objetivo específico N3: Proponer planes de mejora que promuevan la motivación laboral y la seguridad del paciente.

Planes De Mejora

Con el objetivo de fortalecer el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital San Rafael de Pacho, se han diseñado una serie de acciones de mejora estratégicas. Estas acciones abordan aspectos cruciales identificados a partir de la investigación realizada en el personal asistencial de la institución. A continuación, se

presenta una lista de las acciones, sus objetivos, los responsables designados y los plazos estimados para su implementación. Estas medidas buscan no solo incrementar el compromiso laboral, sino también mejorar la percepción de apoyo y conexión con la organización, fomentar una cultura de seguridad del paciente y ofrecer apoyo emocional al personal, entre otros aspectos relevantes. El compromiso de toda la organización es esencial para lograr el éxito de estas iniciativas.

Tabla 4. Plan de mejora

ACCIONES DE MEJORA	SE LOGRARÁ	RESPONSABLES	TIEMPOS (INICIO-FINAL)
Establecer una comunicación efectiva para abordar las necesidades y preocupaciones del personal.	Mejora en la percepción de apoyo y conexión con la organización.	Director Médico, Jefe de Enfermería	Mes 1 - Mes 12
Realizar encuestas de seguimiento trimestrales para evaluar el progreso.	Monitoreo constante y ajustes según los resultados obtenidos.	Equipo de Calidad, Coordinador de Recursos Humanos	Mes 3 - Mes 12
Crear un comité de motivación y seguridad del paciente.	Fomento de la colaboración interdepartamental y la identificación de necesidades.	Director General, Representantes de los Departamentos	Mes 2 - Mes 3
Desarrollar un plan de reconocimiento y recompensas para el personal asistencial.	Incremento de la motivación y el compromiso laboral.	Comité de Motivación y Recompensas, Recursos Humanos	Mes 4 - Mes 12
Programa de Mentoría y Acompañamiento	Fomento de un sentido de pertenencia y conexión con la organización.	Jefe de Departamento de Recursos Humanos	Mes 1 - Mes 12
Realizar auditorías internas regulares para evaluar el cumplimiento de protocolos.	Identificación de áreas de mejora y seguimiento de la seguridad del paciente.	Equipo de Calidad, Coordinador de Seguridad del Paciente	Mes 3 - Mes 12
Simulacros y Entrenamientos Regulares	Preparación continua del personal en situaciones críticas.	Equipo de Formación	Mes 1 - Mes 12
Impulsar estrategias motivacionales al talento humano.	Mejora en el ítem de "Fuerza" y compromiso laboral.	Dirección de Recursos Humanos, Comité de Motivación	Mes 1 - Mes 12

Implementar días compensatorios por el aumento o cumplimiento de buenas prácticas en seguridad del paciente.	Incentivar la participación en la cultura de seguridad del paciente.	Dirección de Recursos Humanos, Comité de Seguridad del Paciente	Mes 3 - Mes 12
Empoderar a trabajadores de diferentes servicios con asignación de roles como veedores e impulsores internos de la cultura de seguridad del paciente.	Fomentar una cultura de seguridad y responsabilidad compartida.	Coordinador de Seguridad del Paciente	Mes 2 - Mes 12
Ofrecer motivaciones e incentivos con ayuda de proveedores o cajas de compensación por cumplimiento de indicadores a modo de concurso.	Estimular el ejercicio de una cultura de seguridad del paciente.	Comité de Motivación y Recompensas	Mes 4 - Mes 12
Elaborar un plan de apoyo emocional y personal en conjunto con psicólogos y profesionales del área de seguridad y salud en el trabajo.	Fortalecimiento del ítem de "Dedicación" y apoyo emocional.	Departamento de Salud Ocupacional, Psicólogos de la Institución	Mes 1 - Mes 12
Realizar escuchas activas acerca de las emociones del personal y ofrecer acompañamiento y orientación.	Incrementar la percepción de importancia y apoyo por parte de la organización.	Psicólogos de la Institución, Departamento de Salud Ocupacional	Mes 2 - Mes 12
Implementar estrategias para disminuir los niveles de estrés laboral, incluyendo pausas activas y actividades de manejo del estrés.	Fortalecer el ítem de "Absorción" y la capacidad de concentración.	Coordinador de Salud Ocupacional, Equipo de Formación	Mes 1 - Mes 12
Evaluar y plantear la posibilidad de ampliar el talento humano en servicios con mayor afluencia de pacientes.	Asegurar una mejor atención y reducir la carga laboral.	Dirección de Recursos Humanos, Jefes de Servicio	Mes 6 - Mes 12
Elaboración propia. Propuesta programática de Plan de mejora.			

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL

Dando cumplimiento al objetivo general de esta investigación, **la relación entre el compromiso laboral con el nivel de cultura de seguridad del paciente** en el personal del área asistencial del ESE Hospital San Rafael de Pacho, como se demostró

en los resultados de esta investigación, impacta de manera directa y contundente en la cultura de seguridad del hospital, pues empleados comprometidos y satisfechos con su trabajo estarán más motivados para participar activamente en prácticas de seguridad, notificar incidentes, colaborar en equipos interdisciplinarios, aplicarán una comunicación franca entre ellos, harán de manera adecuada transmisión de información durante traslados y cambios de turno.(véase en el diagrama de flujo n1). También se destaca que la alta dedicación y absorción laboral influirán positivamente en prácticas de seguridad y en la colaboración entre unidades y servicios del hospital.

5. Discusión y Conclusiones

Es importante destacar que como nos muestra la Teoría de compromiso organizacional según Meyer y Allen (1997), este modelo sostiene que los empleados desarrollan un sentido de compromiso con la organización en la que trabajan, el compromiso organizacional implica una conexión emocional y cognitiva con la organización o institución y esta se manifiesta a través de la voluntad de esforzarse y permanecer en la organización o institución (Blanco & Castro, 2015).

En el enfrentamiento específico de las subescalas del compromiso laboral, podemos decir que la subescala de fuerza, el aspecto negativo (no responder “cada día”) es del 44,1%, esto, está ligado a la dimensión de seguridad del paciente correspondiente a “dotación de personal” pues esta reporta un 25% de respuesta positiva, lo que quiere decir que el talento humano no logra un buen nivel de motivación al llegar a realizar sus ocupaciones por sobrecarga laboral diaria, secundaria a la falta de personal, por esta razón los trabajadores no cuentan con la satisfacción de necesidades físicas y locativas en su lugar de trabajo.

A pesar de que en la subescala de Fuerza se alcanzó un 55,9% de respuestas positivas (“cada día”), enfrentado a la dimensión de aprendizaje organizacional, enfocado a la mejora continua, que obtuvo un 76% de respuestas positivas, se demuestra que cuando la organización se enfoca en el empleado con actualizaciones, búsqueda activa de aptitudes que enriquezcan los servicios entre ellos mismos e inversión en el trabajo

continuo se logrará un aumento significativo en este enfoque.

La subescala de dedicación muestra un 27,5% en ítems diferentes a cada día, enfrentado al 31% de los integrantes de la compañía que no reportan incidentes o eventos adversos por temer a que esta acción pueda llevar a una repuesta punitiva y por ende este porcentaje no labora con dedicación suficiente ya que estiman que podrían ser señalados y juzgados.

El 72,4% de los individuos que participaron en la encuesta de compromiso laboral, mostraron un aporte positivo en la subescala de dedicación, relacionado completamente con una de las dimensiones con mejor puntuación porcentual de la encuesta de seguridad del paciente, que fue la dimensión de “trabajo en equipo en la unidad/servicio” con un 70% de respuesta positiva, lo que demuestra que en las situaciones donde se trabaja con más dedicación, amor, responsabilidad, sentido de pertenencia es en la posición donde hay un buen el trabajo en equipo.

En la subescala de Absorción se puede inferir que no se cumplió con la referencia de mayor porcentaje de respuestas en “cada día”, siendo otros ítems un 71,6%, comparado con la dimensión de dotación de personal que reportó 25% de respuestas afirmativas, lo que se puede explicar porque los integrantes de la organización están sobrecargados laboralmente por falta de personal, pues han alcanzado de igual manera un alto nivel de estrés laboral secundario a esta deficiencia.

Relacionado a lo anterior cabe resaltar como lo dice Salanova & Llorens (2008), citado por Sponton (2012), el vigor hace referencia a altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando incluso cuando aparecen dificultades en el camino. Por dedicación se entiende la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de

significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío por el trabajo. Finalmente, la absorción hace referencia a la concentración total en el trabajo, un estado mental donde la persona experimenta que el tiempo «pasa volando», y tiene dificultades en desconectarse de lo que está haciendo debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentado.

Es importante establecer desde la dirección y área de talento humano estrategias que pretendan establecer las causas significativas que identifiquen las percepciones claras en el ámbito laboral de los trabajadores del área asistencial, lo cual es coherente con los resultados obtenidos en la encuesta de cultura de seguridad de paciente y el compromiso laboral.

Además, la percepción positiva de la Dedicación y la Absorción puede estar relacionada con el alto Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente. Un liderazgo efectivo y respaldado puede fomentar un ambiente laboral positivo y seguro, lo que, a su vez, contribuye al compromiso y satisfacción de los empleados.

Las áreas de mejora identificadas en la encuesta de cultura de seguridad, como la Frecuencia de notificación de incidentes y la Comunicación y feedback sobre errores, podrían estar relacionadas con ciertos aspectos del compromiso laboral. Por ejemplo, si los empleados no se sienten cómodos o seguros para notificar incidentes o dar feedback sobre errores, esto podría influir en su nivel de compromiso y afectar negativamente la cultura de seguridad.

El análisis de la encuesta de seguridad de paciente revela áreas a mejorar en la cultura de seguridad del hospital. Aunque existen aspectos positivos, como el apoyo de la gerencia y el aprendizaje organizacional, se identifican desafíos en la notificación de

incidentes, comunicación franca sobre errores, respuesta no punitiva frente al error y dotación de personal. Estos aspectos pueden afectar la percepción general de seguridad y el compromiso laboral de los empleados.

La encuesta de compromiso laboral muestra que los empleados del área asistencial tienen un nivel moderado de energía y entusiasmo en su trabajo, lo que indica una actitud favorable hacia el trabajo y la disposición para invertir esfuerzo. Además, se evidencia un alto grado de dedicación y compromiso laboral en el personal, lo que sugiere una identificación profunda con el trabajo y un sentido de importancia en las tareas realizadas.

Las áreas de mejora identificadas en la encuesta de seguridad de paciente requieren la implementación de estrategias que promuevan una comunicación abierta y franca, fomenten la notificación de incidentes, fortalezcan la respuesta no punitiva frente al error y aborden la dotación de personal. Estas estrategias pueden contribuir a mejorar la percepción de seguridad del paciente y fortalecer el compromiso laboral.

La investigación tiene un propósito relevante al contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en el Hospital San Rafael de Pacho. Los resultados obtenidos proporcionan información valiosa para la toma de decisiones en la gestión de la institución y para el diseño e implementación de estrategias de mejora que fortalezcan la cultura de seguridad del paciente y la satisfacción laboral del personal.

6. Referencias

Acosta, B. y Venegas, C. (2010). Clima organizacional en una empresa cervecera: un estudio exploratorio. *Revista IIPSI*, 13 (1), 163-172.

Ajello, A. M. (2003). La motivación para aprender. En C. Pontecorvo (Coord.), *Manual de psicología de la educación* (pp. 251-271). España: Popular.

Arias, W. y Arias, G. (2014). Relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en una pequeña empresa del sector privado. *Ciencia & Trabajo*, 16(51), 185-191.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309– 328.
doi:10.1108/02683940710733115.

Barría-González, J., Postigo, Á., Pérez-Luco, R., Cuesta, M., & García-Cueto, E. (2021). Evaluación de Clima Organizacional: Propiedades psicométricas del ECALS. *Anales de Psicología*, 37(1), 168-177.
<https://doi.org/10.6018/analesps.417571>

Bass, B. (1999) "Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership". En: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (1), 9-13.

Blanco, M., & Castro, P. (2015). Análisis comparativo del compromiso organizacional manifestado por madres y mujeres sin hijos. *SciELO Bolivia*. Retrieved June 11, 2023, from <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a2.pdf>

Cardona Patiño, Camilo Augusto (2017), Teoría General de sistemas Bogotá D.C., Fundación Universitaria del Área Andina.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1287/Teor%C3%ADa%20General%20de%20sistemas.pdf?sequence=1>

Conway, E. (2004). Relating Career stage to attitudes towards HR practices and commitment: Evidence of interaction effects? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13 (4), 417-446.

Chan PS, Jain R, Nallmothu BK, et al. Rapid response teams: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2010; 170:18–26.

Diez de Castro , Emilio, Martín Jiménez, Francisca. Entorno al Concepto de estrategia (2017).

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/40603/en%20torno%20al%20concepto%20de%20estrategia.pdf;sequence=1>

De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018;20(2):171-182. DOI:

<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 2020;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215

Elío Calvo Daniel, El Paciente como persona, Rev Med La Paz, 28(1); Enero - Junio 2022 <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>

Fisher, C. D. (2010). Happiness at Work. International Journal of Management Reviews, 12(4), 384–412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>

García, A. E. (2008). Motivación individual. Consultado el 7 de junio del 2008, de: http://grupos.emagister.com/documento/administracion_motivacion_y_organizacion_/1048-38669

Garrick, A., Mak, A. S., Cathcart, S., Winwood, P. C., Bakker, A. B., & Lushington, K. (2014). Psychosocial safety climate moderating the effects of daily job demands and recovery on fatigue and work engagement. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 87(4), 694-714.

Gergen, K. (1996). *Historical dimensions of psychology discourse*. Cambridge University.

Harter, J., Schmidt, F. & Hayes, T. (2002). Business unit level relationship between employee satisfaction, employee engagement and business outcomes a meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 87 (2), 268-279. APA PsycNet for institutions (2002) by the American Psychological Association.

Lisbona, A., Palaci, F., Salanova, M., & Frese, M. (2018). The effects of work engagement and self-efficacy on personal initiative and performance. Psicothema, 30(1), 89-96. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.245>

Llapa-Rodríguez, E.O., Trevizan, M.A., Shinyashiki, T.G., & Mendes Costa, I.A.. (2009). Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermería Global*, (17) Recuperado en 31 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300013&lng=es&tlng=es.

Marín Morales, Alexandra, *Manual para la Administración de medicamentos desde el proceso de atención de Enfermería. Un enfoque para la seguridad del paciente* / Alexandra Marín Morales [y otros 3] Bogotá: Universidad El Bosque – Facultad de Enfermería, 2017.

<https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%CC%81n%20de%20medicamentos.pdf>

Merchante JM, Vega AM, Hernández AP, Lizarraga CA. Análisis de los Indicadores de Seguridad del Paciente de la Agency for Health care Research and Quality de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. *Medicina Clínica*. 2010 Jul;135, Supplement 1:3-11.

Meyer, J.P. & Allen, N.J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. London: Sage publications.

Millward, L.J. & Brewerton, P.M. (2001). Psychological contracts: Employee relations for the twenty first century. In: C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.). *Personnel Psychology and Human Resources Management: a reader for students and practitioners* (pp. 337-437). Chichester. UK: Wiley.

Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. 2009 [citado 03 de octubre de 2023]; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Otalvaro Juan Miguel, 2011. Conceptos sobre seguridad en el trabajo. Un abordaje descriptivo. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a06.pdf>

Pérez, R. (2014). Motivación y Compromiso Organizacional en Personal Administrativo de Universidades Limeñas. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5747/PEREZ_TAPIA_RAQUEL_MOTIVACION_PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Podestá C., Paola, 2006, Un acercamiento al concepto de cultura
<https://www.redalyc.org/pdf/3607/360733601002.pdf>

Peralta & Santofimio & Segura, 2007, La seguridad y el ambiente laboral.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pdc/n19/n19a05.pdf>

Prieto-Díez, Francisco, Postigo, Álvaro, Cuesta, Marcelino, & Muñiz, José. (2021). Compromiso laboral: nueva escala para su medición. Revista Latinoamericana de Psicología , 53 , 133-142. Epub 02 de agosto de 2021.
<https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.15>

Robbins, S., & Judge, T. (2004). Comportamiento Organizacional. 10ª edición. Pearson educación. <https://pdfcoffee.com/comportamiento-organizacional-10ma-ed-stephen-p-robbins-pdf-pdf-free.html>

Rocco C., Garrido A. Seguridad del paciente y Cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes - 2017; 28(5) 785-795].

Royo. (2020, October 22). ¿Qué es la dedicación? * Royo. Royo Group. Retrieved June 11, 2023, from <https://www.royogroup.com/que-es-la-dedicacion/>

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.

Schaufeli, W., & Salanova, M. (2011). Work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 39–46. doi:10.1080/1359432x.2010.515981

Schein, Edgar (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. Barcelona: Plaza & Janes Editores.

Senge, P. (1992). *La quinta disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Barcelona: Granica.

Silva Gama Z, Souza Oliveira A, Saturno Hernández PJ. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad Saúde Pública*. 2013;29:283-93.

Sponton, c., Medrano, I. a., Maffei, I., Sponton, M., & castellano, E. (2012, March 8). *Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina*. SciELO Perú. Retrieved August 6, 2023, from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200005

Stover, J. B., Bruno, F. E., & Fernández Liporace M, 2017, La Salud y la seguridad.

Truss, C., Shantz, A., Soane, E., Alfes, K., & Delbridge, R. (2013). Employee engagement, organisational performance and individual wellbeing: exploring the evidence, developing the theory. *The international journal of human resource management*, 24(14), 2657-2669.

Valbuena Montiel María Concepción, Teoría de Peter Senge y la organización educativa como sistema descentralizado, 2001.

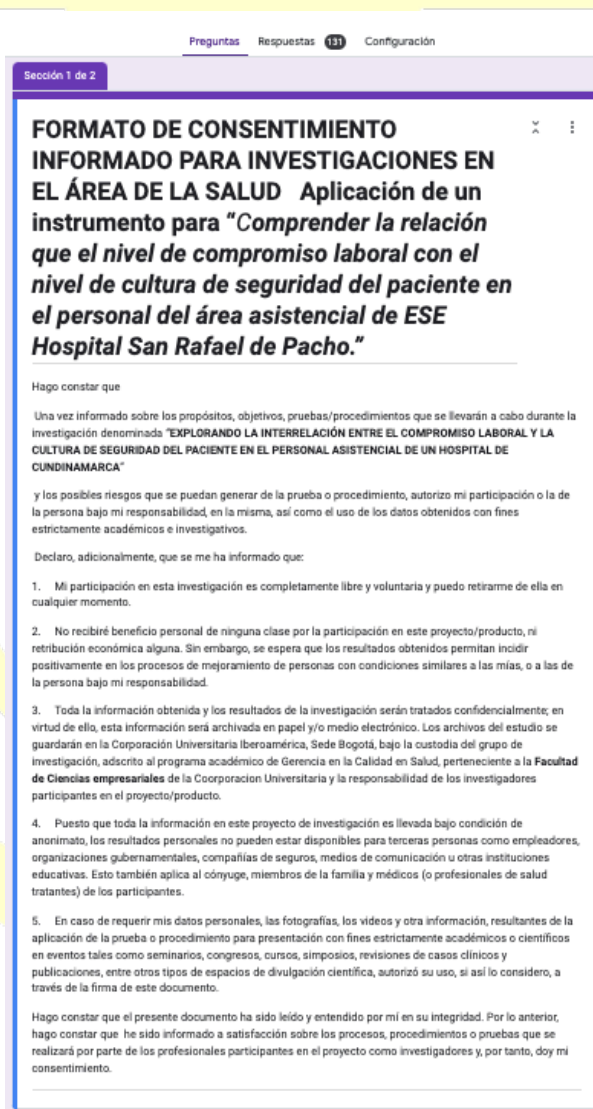
Valdez Heriberto, Ron Cinthya, Uwes, Utrecht Work engagement scale, (Escala utrecht de engagement en el trabajo), 2011.

C. Vincent. Patient safety (La Seguridad del Paciente) Churchill-Livingstone, (2006).

7. Anexos

Anexo 1: consentimiento informado en formulario de Google

https://docs.google.com/forms/d/1wHB_MuAvS4Dv5FdqVZXkzRHhjNZazr6y7BztZ_Acgk/edit#responses (enlace de formulario)



Preguntas Respuestas **131** Configuración

Sección 1 de 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD

Aplicación de un instrumento para "Comprender la relación que el nivel de compromiso laboral con el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal del área asistencial de ESE Hospital San Rafael de Pacho."

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada "EXPLORANDO LA INTERRELACIÓN ENTRE EL COMPROMISO LABORAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CUNDINAMARCA"

y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Corporación Universitaria Iberoamérica, Sede Bogotá, bajo la custodia del grupo de investigación, adscrito al programa académico de Gerencia en la Calidad en Salud, perteneciente a la **Facultad de Ciencias empresariales** de la Corporación Universitaria y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizó su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizará por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Nombres y apellidos *

Texto de respuesta corta
.....

tipo de documento *

RC

TI

CC

DE

Otra...

Número de documento *

Texto de respuesta corta
.....

Actuando como (seleccionar una de las dos opciones siguientes): *

Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

Acompañante o responsable de [Nombre de la persona o menor de edad que participará en la prueba o ...

de acuerdo a la información recibida y haciendo uso de mis facultades decidido participar voluntariamente de la investigación *

Si

No

Nombre de los investigadores

Johnatan Esneider Murcia Gomez y Johana Katherine Ruiz Varela