

Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud de Huánuco

Labor link and patient safety culture of a Huanuco health center

Eler Borneo Cantalicio^{1,2,a,b}

Filiación y grado académico

¹ Universidad de Huánuco, Perú (Docente).

² Red de Salud Huánuco, Perú.

^a Magister Salud Pública.

^b Licenciado en Enfermería.

ORCID iD

<https://orcid.org/0000-0002-6273-9818>

Fuentes de financiamiento

Este estudio recibió financiamiento de la Universidad de Huánuco.

Conflictos de interés

Ninguno.

Recibido: 12/04/2019

Arbitrado por pares

Aceptado: 22/07/2019

Citar como

Borneo E. Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud de Huánuco. Rev Peru Cienc Salud. 2019; 1(3): 141-7. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.3.26>

Correspondencia

Eler Borneo Cantalicio
Dirección: Jr. San Luís Gonzaga
N° 104 - Amarilis
Cel.: 956 419 046
Email: ebornec50@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la vinculación laboral y la cultura de seguridad del paciente. **Métodos.** Se ha realizado un estudio de diseño correlacional con 51 trabajadores de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, durante el periodo 2018. Se empleó un cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en atención primaria del Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), elaborado por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud de España y una escala de vinculación laboral de Schaufeli y Bakker. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de correlaciones de r de Pearson. **Resultados.** El 62,7 % (32 trabajadores de la salud) presentaron vinculación laboral muy alto y el 86,3 % (44 trabajadores de la salud) tuvieron cultura de seguridad del paciente de nivel medio. Por otro lado, la vinculación laboral se relacionó significativamente con la cultura de seguridad del paciente, con $p \leq 0,008$. Y, también la cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la vinculación laboral en la dimensión vigor ($p \leq 0,022$), dedicación ($p \leq 0,013$) y absorción ($p \leq 0,012$). **Conclusión.** La vinculación laboral tuvo relación con la cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco.

Palabras clave: seguridad del paciente, Trabajadores comunitarios de salud, España, Aniversarios y Eventos Especiales, Salud pública, Administración de Seguridad, Personal de salud, Encuestas y cuestionarios, Primeros auxilios, Empleo (Fuente: DesCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the employment relationship and the culture of patient safety. **Methods.** A correlational design study was carried out with 51 family and community health workers from the Aparicio Pomares de Huánuco Health Center, during the 2018 period. A questionnaire on the culture of patient safety in primary care of the Medical Office Survey on Patient Safety was used. Culture (MOSPS) prepared by the Quality Agency of the National Health System of Spain and a scale of employment linkage of Schaufeli and Bakker. In the inferential analysis the Pearson r correlation test was used. **Results.** 62.7 % (32 health workers) had a very high employment relationship and 86.3 % (44 health workers) had a mid-level patient safety culture. On the other hand, the employment relationship is significantly related to the culture of patient safety, with $p \leq 0.008$. And, also the safety culture of the patient is significantly related to the labor linkage in the dimension vigor ($p \leq 0.022$), dedication ($p \leq 0.013$) and absorption ($p \leq 0.012$). **Conclusions.** The employment relationship is related to the safety culture of the patient in family and community health personnel of the Aparicio Pomares - Huánuco Health Center.

Keywords: patient Safety, Community Health Workers, Spain, Anniversaries and Special Events, Public Health, Safety Management, Health Workforce, Surveys and Questionnaires, Primary Health Care, Employment (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La calidad y seguridad de la atención es en estos últimos años una prioridad en todo el mundo y en la totalidad de los niveles asistenciales. Respalda que una atención que se ofrece a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos asociados al sistema de salud, es un reto que reclama el compromiso de todos los implicados en el área de la salud ⁽¹⁾. De acuerdo a diversas investigaciones, los sistemas de salud están expuestos al error y su riesgo de eventos adversos es significativo, situando su ocurrencia entre 3,7-16,6 % de la totalidad de los ingresos hospitalarios ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo ⁽³⁾.

Asimismo, la OMS pone de manifiesto en el informe "Métodos y medidas utilizadas en la investigación en Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Resultados de una revisión de la literatura" que los incidentes en seguridad del paciente en el primer nivel asistencial se estiman en 0,004-240,0 por 1.000 consultas, y entre un 45 % y un 76 % de ellos son prevenibles. En dicho informe, varios estudios incluían medidas de frecuencia relativa de diferentes tipos de incidentes: 26-57 % de incidentes suponían errores diagnósticos; 7-52 % implican algún tratamiento; 13-47 % ocurrían en investigaciones; 9-56 % implicaban administración y en un 5-72 % fueron errores de comunicación. El daño originado por estos incidentes oscilaba entre 1,3 incidentes menores por 1.000 tratamientos hasta un 4 % de incidentes que tenían como resultado la muerte, 17-39 % produjo daño, y entre un 70 % y un 76 % tuvo potencial para dañar ⁽⁴⁾.

En España, un estudio de investigación acerca de la seguridad de pacientes en atención primaria (APEAS) ⁽⁵⁾ puso de manifiesto que la prevalencia de las consultas de atención primaria en las que se presentó algún evento adverso fue del 10,1 % de las consultas y que la mayoría estaban relacionados con el uso de medicamentos, con los cuidados y con la comunicación.

Por otro lado, el Estado colombiano pagó desde 2005 el equivalente a US\$ 1,68 millones de dólares en indemnizaciones a causa de errores médicos, cirugías sin consentimiento y diagnósticos falsos. El Consejo de Estado dictó al menos 15 condenas por fallos médicos, mientras hay pendientes 90.000 procesos y de cada 10 el Estado pierde 7. La Supersalud recibió entre 2006 y 2007 más de 50.000 reclamos y peticiones de usuarios del sistema de salud. Y el Ministerio de la Protección Social señaló que en el Informe IBEAS Colombia, 18 de cada 100 personas atendidas en hospitales son víctimas de errores médicos ⁽⁶⁾.

En el Perú, según una investigación operativa, los investigadores Espíritu, Lavado, Pantoja, Lam, Barrientos y Centeno ⁽⁷⁾ encontraron en el Hospital Nacional Dos de Mayo mediante una vigilancia activa entre el 1 de octubre de 2005 y el 31 de marzo de 2006, una tasa de eventos adversos del 3,9 %. Los eventos adversos más detectados fueron las infecciones hospitalarias, con 241 (70 %), y el servicio de neonatología es el que tiene el mayor número de casos: 47 (19,5 %); entre éstos, la sepsis hospitalaria neonatal (19 casos) fue la más frecuente. La segunda causa de eventos adversos fue las reacciones adversas a medicamentos (RAM), con 49 (14,2 %) casos, de los cuales 39 (79,6 %) ocurrieron durante el tratamiento antirretroviral.

Por otro lado, a nivel de la región Huánuco no existen investigaciones al respecto, por lo que será muy importante la comunicación de nuestros resultados. En definitiva, la seguridad del paciente es importante en el primer nivel de atención. La elevada frecuentación de las consultas de atención primaria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud hace que aún más desconociendo la real magnitud de los eventos adversos, sin embargo debería ser cuando menos, igual o mayor a las reportadas en los estudios precedentes. Pero el interés de la organización y la motivación de los profesionales tenderán a mitigar su impacto.

Para identificar los factores relacionados con esta temática, deben evaluarse las percepciones de los profesionales de la salud. No basta con conocer los resultados en salud, sino que también debe comprenderse cómo se organizan y brindan los servicios a través de la opinión de los trabajadores. Uno de los factores que según los expertos influyen en las percepciones de los profesionales es el clima de la organización, o conjunto de características que definen el ambiente de trabajo y que influye sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de las personas. Otra variable a considerar es la satisfacción laboral, o actitud de cada cual ante su trabajo, que es

el resultado emocional de si el puesto cumple o no con las expectativas de la persona trabajadora⁽⁸⁾.

Numerosos trabajos asocian la gestión de personas y la seguridad de pacientes. Por ejemplo, Neal, Griffin y Hart⁽⁹⁾ desarrollaron un modelo explicativo de la influencia del clima de la organización sobre la seguridad. Sus hallazgos apuntaban que las intervenciones diseñadas para mejorar el clima de la organización y la satisfacción laboral poseen influencias positivas sobre la seguridad de los pacientes, y que las intervenciones realizadas para incrementar la seguridad son más efectivas si se desarrollan con un clima laboral favorable.

Igualmente, Ellis, Priest, MacPhee y Sánchez⁽¹⁰⁾ concluyen que crear y mantener un entorno laboral que retenga y apoye a los profesionales de enfermería es clave para mejorar la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Escobar-Aguilar, Gómez-García, Ignacio-García, *et al*⁽¹¹⁾ analizaron los resultados de los estudios SENECA y RN4CAST para relacionar el entorno laboral y la seguridad de los/las pacientes. Sus resultados indican que, en las instituciones donde se fomenta un entorno laboral favorable, los pacientes perciben una mayor seguridad en los cuidados y están más satisfechos con la atención recibida.

Asimismo, es fundamental el abordaje multidisciplinar con el fin de minimizarlas consecuencias que suponen la falta de seguridad del paciente, entre otros, un coste en la salud del paciente, un impacto significativo en los profesionales involucrados (disminución de la motivación y una pérdida de confianza) aparte de un elevado coste económico y social⁽¹²⁾.

Por tal motivo en el presente estudio se buscó determinar la relación entre la vinculación laboral y la cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, durante el periodo 2018.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Correspondió a un estudio observacional, debido a que no existió manipulación de variables; transversal, porque la medición se realizó en un solo momento; prospectivo, porque se realizó la investigación en el tiempo presente y analítico, porque se consideró dos variables de análisis. El enfoque fue cuantitativo,

debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados, la estadística. En cuanto al nivel de investigación se ubicó en el nivel relacional. El diseño del estudio fue el diseño correlacional.

Población

Estuvo constituida por la totalidad del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, de la localidad de Huánuco, siendo un total de 51 trabajadores asistenciales.

Instrumentos de medición

Se utilizaron un cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en atención primaria, la que estuvo constituida por los datos generales, laborales (elaboración propia) y aspectos relacionados a la cultura de seguridad del paciente, donde para ello utilizamos el instrumento denominado Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), elaborado por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud de España⁽¹³⁾. Esta herramienta valora la cultura de la seguridad del paciente en atención primaria, contiene sus dimensiones más importantes junto con aspectos importantes de calidad asistencial, presenta un desarrollo psicométrico riguroso y se ha aplicado extensamente. El cuestionario MOSPSC estuvo constituido por 53 preguntas que miden 12 dimensiones del constructo de cultura de seguridad del paciente. Las sentencias estuvieron redactadas de forma que algunas expresan aspectos positivos y otros negativos, y las respuestas se presentan según una escala Likert de 5 o 6 opciones según el apartado.

Y, también se utilizó una escala de vinculación laboral, construida por Schaufeli y Bakker⁽¹⁴⁾. La escala incluye tres sub-escalas que reflejan las dimensiones esenciales del vínculo laboral: Vigor, Dedicación y Absorción. Todos los ítems fueron calificados con una escala Likert de 7 puntos (0 = nunca, 6 = siempre).

Procedimiento

Se realizaron las coordinaciones pertinentes para la autorización del estudio, mediante una solicitud de permiso, la cual fue recepcionada y aceptada el 23 de mayo del presente año. Asimismo, los recursos materiales y de servicio fueron abastecidos y financiados con recurso propios. Además, se efectuó una capacitación sobre los objetivos y la selección de la población de estudio, para ello se contrataron los servicios de dos trabajadores administrativos (técnicos en estadística) para la realización de la recolección de datos. Para la aplicación de los instrumentos se reunió al personal de salud por su Unidad Productora de

Servicio, donde se expuso los objetivos del estudio y la metodología para completar los instrumentos previo consentimiento informado. Y, los datos fueron completados en forma individual en un tiempo promedio de 35 minutos, donde la recolección de los datos inició el día 28 de mayo y finalizó el 08 de junio del presente año.

Análisis de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de frecuencia y de porcentaje. Y, en la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de correlaciones de *r* de Pearson, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

RESULTADOS

Dentro de las características generales del personal de salud familiar y comunitaria en estudio, encontramos que 35,3 % presentaron edades entre 50 a 59 años, 78,4 % fueron de sexo femenino, 56,9 % se encontraban con la condición de casado y 68,6 % manifestaron estudios de educación continuada (ver tabla 1).

Referente a las características laborales, se encontró que el mayor porcentaje (41,2 %) fueron personal técnico asistencial conformado por las

profesiones de técnico en enfermería, técnico en nutrición, técnico en laboratorio y técnico en farmacia, 39,2 % presentaron tiempo de servicio entre 5 a 14 años, y 52,9 % mostraron años de experiencia entre 0 a 9 años (ver tabla 2).

En cuanto a las dimensiones de la vinculación laboral, en la dimensión vigor, se encontró que la mayoría (51,0 %) refirieron la categoría del muy alto, en la dimensión dedicación, se halló que muchos de ellos un 62,7 % indicaron la categoría del muy alto y en la dimensión absorción, un 47,1 % refirieron la categoría del muy alto (ver tabla 3).

En general, en relación a la vinculación laboral del personal de salud familiar y comunitaria en estudio, se encontró que la mayoría (62,7 %) calificaron la vinculación laboral como muy alto, asimismo un 27,5 % refirieron la categoría alto y sin embargo un 9,8 % consideraron la categoría media (ver figura 1).

En lo que se refiere a las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, en la dimensión aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad, se encontró que la mayoría (72,5 %) la calificaron de alta, asimismo, un 58,8 % y un 52,9 % calificó de alta para las dimensiones de intercambio de información con otros

Tabla 1. Características generales del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

Características generales	n = 51	
	fi	%
Edad en años		
32 a 40	13	25,5
41 a 49	13	25,5
50 a 59	18	35,3
60 a 69	7	13,7
Sexo		
Masculino	11	21,6
Femenino	40	78,4
Estado civil		
Casado	29	56,9
Conviviente	5	9,8
Soltero	9	17,6
Viudo	2	3,9
Separado	6	11,8
Nivel de estudios		
Especialización	11	21,6
Maestría	5	9,8
Educación continuada	35	68,6

Tabla 2. Características laborales del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

Características laborales	n = 51	
	fi	%
Tipo de personal de salud		
Médico	2	3,9
Enfermería	17	33,3
Obstetricia	9	17,6
Psicólogo	1	2,0
Nutricionista	1	2,0
Personal técnico asistencial	21	41,2
Años de experiencia profesional		
5 a 14	20	39,2
15 a 24	12	23,5
25 a 34	13	25,5
35 a 43	6	11,8
Años de experiencia profesional en el servicio que labora		
0 a 9	27	52,9
10 a 19	8	15,7
20 a 29	11	21,6
30 a 38	5	9,8

Tabla 3. Dimensiones de la vinculación laboral del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

Dimensiones de vinculación laboral	n = 51	
	fi	%
Vigor		
Muy alto	26	51,0
Alto	20	39,2
Medio	5	9,8
Bajo	0	0,0
Muy bajo	0	0,0
Dedicación		
Muy alto	32	62,7
Alto	13	25,5
Medio	6	11,8
Bajo	0	0,0
Muy bajo	0	0,0
Absorción		
Muy alto	24	47,1
Alto	22	43,1
Medio	5	9,8
Bajo	0	0,0
Muy bajo	0	0,0

dispositivos asistenciales y seguimiento de la atención a los pacientes, respectivamente (ver figura 2).

En general, respecto a la cultura de seguridad del paciente del personal de salud familiar y comunitaria en estudio, se encontró que un 86,3 % refirió una cultura de seguridad del paciente media y mientras que un 13,7 % la calificó de alta (ver figura 3).

En cuanto al análisis inferencial de los resultados, encontramos que la vinculación laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria en estudio, con $p \leq 0,008$. Igualmente, la cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la vinculación laboral en la dimensión vigor

Tabla 4. Relación entre las dimensiones de la vinculación laboral y la cultura de seguridad del paciente de personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018

Variables/Dimensiones	Cultura de seguridad del paciente	
	r de Pearson	Valor - p
Vinculación laboral	0,37	0,008
Vigor	0,32	0,022
Dedicación	0,34	0,013
Absorción	0,35	0,012

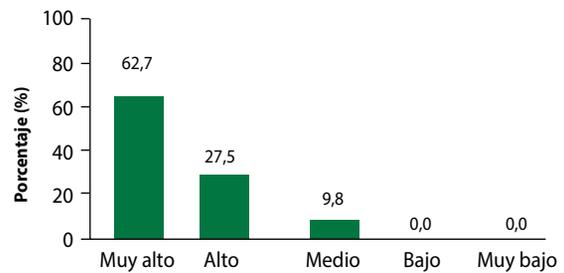


Figura 1. Vinculación laboral de personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

($p \leq 0,022$), dedicación ($p \leq 0,013$) y absorción ($p \leq 0,012$) (ver tabla 4).

DISCUSIÓN

Al respecto, diversos estudios han revelado que el vínculo laboral tiene una relación directa con el desempeño laboral ⁽¹⁵⁾, la predicción del clima organizacional y fidelidad al usuario, es decir cultura de seguridad del paciente ⁽¹⁶⁾, mejora la valoración de desempeño intra y extrarrol, entre otros ⁽¹⁷⁾.

Asimismo se ha determinado el vínculo laboral como intermediario significativo entre los resultados personales (bienestar mental) y los recursos de la institución, con el propósito de sostener la calidad de atención cuyo impacto directo es para la seguridad del paciente ⁽¹⁸⁾.

También, Pérez ⁽¹⁹⁾ informó la trascendencia y el efecto que puede tener un personal de salud con un nivel de vínculo laboral bajo y un estado de salud alterado, ya que el ejercicio será menor y las funciones no se desarrollaran con la eficacia adecuada afectando a la seguridad del paciente.

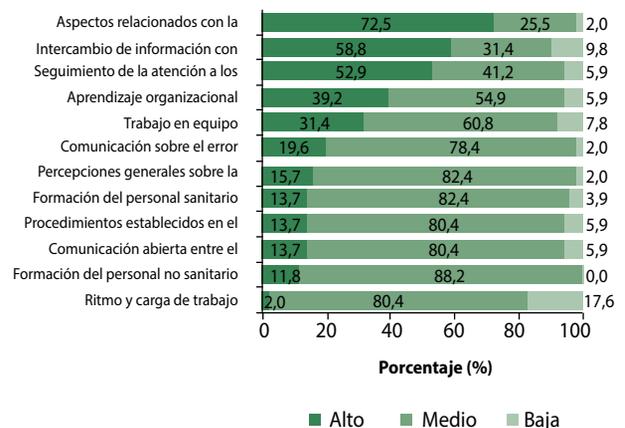


Figura 2. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

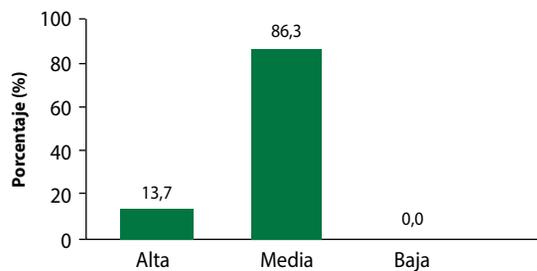


Figura 3. Cultura de seguridad del paciente del personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018

Diversas investigaciones ponen de manifiesto que el estrés y el bienestar personal son indicadores de las condiciones laborales de los enfermeros, y que perjudican al rendimiento laboral, a la calidad de cuidados y a la seguridad del paciente⁽²⁰⁾. Confirman la correlación negativa del vínculo laboral con la inestabilidad psicológica y acentúan la positiva influencia sobre la salud, la satisfacción laboral, la felicidad, el rendimiento laboral y por ende la seguridad del paciente⁽²¹⁾. Informan también que se deben ser sensatos de cómo implica el estrés y la insatisfacción laboral en la vitalidad del personal de salud, ya que su cuidado en los usuarios debe ser totalmente focalizado y segura⁽²²⁾.

Igualmente, muchos autores afirman que las intervenciones dirigidas a aumentar la seguridad no solo deben tratar de minimizar los eventos adversos, sino que también deben mejorar el bienestar de los trabajadores, su satisfacción y su motivación (vínculo laboral)⁽²³⁾.

Por lo tanto, se pusieron en evidencia resultados de números estudios de investigación que informan sobre la relevancia de un personal de salud cuya percepción de salud general sea adecuada junto con un buen nivel de vínculo laboral, para certificar que las actuaciones sobre el paciente se efectúen de manera sólida y previniendo o evitando los fallos o errores que pueden producir efectos adversos. Además, se mostraron resultados adecuados sobre el vínculo laboral y cultura de seguridad del paciente.

Nuestro resultados sobre la cultura de seguridad del paciente y la vinculación laboral componen un aporte disciplinar esencial, pues de forma inicial documentan y, luego, amparan las actividades que en este campo se llevan a cabo asociada a la práctica de atención primaria de salud. Asimismo, como fortaleza del trabajo se enfatiza la novedad temática, ya que en la bibliografía profesional consultada no

se encontraron publicaciones a nivel internacional, nacional y local.

Como limitación se reconoce lo siguiente, en la cultura de la seguridad del paciente se encuentran involucrados el personal sanitario y no sanitario. Es una limitación del presente estudio haber tenido en cuenta solo una parte de los trabajadores (personal de salud con atención de salud familiar y comunitaria). Asimismo, es una limitación el haberse desarrollado el estudio en una única IPRESS, por lo que es necesario llevar a cabo investigaciones similares en otras IPRESS públicas y también privadas para establecer si existen diferencias según estas. Por último, como futuras líneas de investigación, en primer lugar sería, conveniente tratar de cumplir la limitación expuesta anteriormente. Y, otra línea de investigación interesante y sobre la que no hay literatura revisada sería estudiar la relación entre vínculo laboral y la cultura de seguridad del paciente en los estudiantes de enfermería en el desarrollo de sus prácticas tanto clínicas como preventivo promocionales.

Se concluye que la vinculación laboral en la dimensión vigor se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente, con $p \leq 0,022$. Asimismo, la vinculación laboral en la dimensión dedicación se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente, con $p \leq 0,013$. Igualmente, la vinculación laboral en la dimensión absorción se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente, con $p \leq 0,012$. Y, en general, la vinculación laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente, con $p \leq 0,008$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2009.
2. Asociación Canadiense de Enfermeras y Facultad de Enfermería de la Universidad de Toronto. Enfermeras y seguridad del paciente: un documento de discusión. Canadá: Canadian Nurses Association; 2004.
3. Grupo de Trabajo de la Alianza Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente. Resumen de la evidencia sobre la Seguridad del Paciente: Implicaciones para la investigación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.
4. Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoitia I. Métodos y medidas utilizados en la atención primaria Investigación de seguridad del paciente. Resultados de una revisión de la literatura. Ginebra: WHO; 2008.
5. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

6. López DM, Ríos SM, Vélez L. Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención [Monografía para optar al título de Especialista en Auditoría en salud] Medellín: Universidad de Antioquia; 2008.
7. Espíritu N, Lavado G, Pantoja L, Lam C, Barrientos M, Centeno R. Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima. *Rev Calidad Asistencial*. 2007; 22(6): 335-41.
8. Zubiri Sáenz F. Satisfacción y motivación profesional. *An Sist Sanit Navar*. 2013; 36: 193-6.
9. Neal AF, Griffin MA, Hart PD. El impacto del clima organizacional en el clima de seguridad y el comportamiento individual. *Saf Sci*. 2000; 34: 99-109.
10. Ellis J, Priest A, MacPhee M, Sanchez A, en nombre de CHSRF y socios. Dotación de personal para la seguridad: Una síntesis de la evidencia sobre el personal de enfermería y la seguridad del paciente. Canadian Health Services Research Foundation. 2006.
11. Escobar-Aguilar G, Gómez-García T, Ignacio-García E, Rodríguez-Escobar J, Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Enferm Clin*. 2013; 23: 103-13.
12. Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición del CIE: Seguridad de los pacientes [Internet]. 2002 [consultado agosto 2017] Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D05_Seguridad_pacientes-Sp.pdf
13. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
14. Schaufeli WB, Bakker AB. UWES – Utrecht Work Engagement Scale. Manual Preliminar. Version 1, November 2003.
15. Van Bogaert P, Van Heusden D, Timmermans O, Franck E. El compromiso laboral de la enfermera impacta el resultado del trabajo y la calidad de la atención evaluada por la enfermera: pruebas modelo con el entorno de práctica de la enfermera y las características del trabajo de la enfermera como predictores. *Front Psychol*. 2014; 5(1): 1-11.
16. Salanova M, Agut S, Peiró JM. Vinculación de los recursos de la organización y el compromiso laboral con el rendimiento de los empleados y la lealtad de los clientes: La mediación del clima de servicio. *J Appl Psychol*. 2005; 90(6): 1217-1227.
17. Xanthopoulou D, Bakker A, Heuven E, Demerouti E, Schaufeli W. Trabajando en el cielo: un estudio diario sobre el compromiso laboral entre los asistentes de vuelo. *J Occup Health Psychol*. 2008; 13(4): 345-356.
18. Strömberg M, Eriksson A, Bergman D, Dellve L. Capital social entre profesionales de la salud: Un estudio prospectivo de su importancia para la satisfacción laboral, el compromiso laboral y la participación en las mejoras clínicas. *Int J Nurs Stud* 2015; 53: 116-25.
19. Pérez P. Relación entre “work engagement” y la salud de los profesionales de enfermería. Revisión Bibliográfica Sistemática. [Trabajo monográfico de pre grado]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
20. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Ambiente de trabajo de enfermería percibido de enfermeras de cuidados intensivos. *Nurs Res*. 2004; 53(6): 370-8.
21. Panthee B, Shimazu A, Kawakami N. Validación de la versión nepalesa de Utrecht Work Engagement Scale. *Journal of Occupational Health*. 2015.
22. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causas y consecuencias del estrés ocupacional en enfermeras de urgencias, un estudio longitudinal. *J Nurs Manag*. 2015; 23(3): 346-58.
23. Carayon P, Xie A, Kianfar S. Factores humanos y ergonomía como práctica de seguridad del paciente. Agencia para la investigación y la calidad de la asistencia sanitaria. *BMJ Qual Saf*. 2013; 23 (2): 196-205.