

Percepción de la cultura organizacional en profesionales de un hospital público Ecuador, 2022

Irving Adolfo Quijije Carrillo

<https://orcid.org/0000-0002-0398-1495>
p7002415289@ucvvirtual.edu.pe

Nimia Betzabeth Álvarez Montalvo

<https://orcid.org/0000-0001-9431-207X>
P7002415241@ucvvirtual.edu.pe

Doris Janet Guevara Santana

<https://orcid.org/0000-0001-7944-7013>
dorisquevaras04@gmail.com

Gladys Lola Lujan Johnson

ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Universidad Cesar Vallejo, UCV
Piura – Perú

RESUMEN

En el presente documento se ha planteado el objetivo de evaluar la cultura organizacional implantada en base a la percepción del personal de salud en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022. La metodología de Investigación es básica-proyectiva, diseño no experimental, aplicada, cuantitativa y transversal con niveles de conocimiento, descriptivo, explicativo, predictivo y prospectivo con análisis de regresión logística ordinal para validar el modelo funcional teórico. La muestra estuvo conformada por 321 profesionales de la salud. Como Resultados se obtuvo que la cultura organizacional fue calificada (65,1%) baja-media, debido a las dimensiones planeación y organización (69,8%), confianza en la institución (68,8%), responsabilidad y compromiso de la gerencia (68,2%) y comunicación efectiva (68,2%) las cuales presentaron mayor grado de dificultad, y al final presentamos las conclusiones, la cultura organizacional comprende las creencias, hábitos, costumbres y valores, conocidos y compartidos por todos los profesionales de la salud del centro hospitalario.

Palabras clave: *cultura de trabajo; política de la salud; calidad de la vida laboral y planificación cultural.*

Correspondencia: p7002415289@ucvvirtual.edu.pe

Artículo recibido: 10 julio 2022. Aceptado para publicación: 28 julio 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Quijije Carrillo, I. A., Álvarez Montalvo, N. B., Guevara Santana, D. J., & Lujan Johnson, G. L. (2022) Percepción de la cultura organizacional en profesionales de un hospital público Ecuador, 2022 Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(4) 2272-2287. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2751

Perception of organizational culture in professionals of a public hospital Ecuador, 2022

ABSTRACT

In this document, the objective of evaluating the organizational culture implemented based on the perception of health personnel in a public hospital in Guayas-Ecuador, 2022, has been raised. The research methodology is basic-projective, non-experimental design, applied, quantitative and cross-sectional with levels of knowledge, descriptive, explanatory, predictive and prospective with ordinal logistic regression analysis to validate the theoretical functional model. The sample consisted of 321 health professionals. As Results, it was obtained that the organizational culture was qualified (65.1%) low-medium, due to the planning and organization dimensions (69.8%), trust in the institution (68.8%), responsibility and commitment of management (68.2%) and effective communication (68.2%) which presented a greater degree of difficulty, and in the end we present the conclusions, the organizational culture includes the beliefs, habits, customs and values, known and shared by all health professionals in the hospital.

Keywords: *work culture; health policy; quality of work life and cultural planning.*

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los hospitales es un aspecto relacionado con la dimensión de seguridad, en los cuales existen diferentes aristas que afectan la percepción de los pacientes entre ellas se tiene la cultura organizacional referida al conjunto de reglas, valores éticos, creencias, comportamientos psicosociales de los trabajadores de la organización que se establecen en la institución (Arancibia et al., 2021).

El diseño del entorno laboral afecta de manera directa en los logros esperados de la seguridad del paciente y esto se ve reflejado por el incremento de eventos adversos a causa del estrés emocional del personal asistencial, sobrecarga laboral, escenarios del trabajo entre otros factores (Huang et al., 2020). Por otro lado, en áreas críticas como la Sala de Cuidados Intensivos de una unidad médica tiene diversas aristas siendo el estrés laboral un aspecto que afecta a más del 50% del personal sanitario (Larsson et al., 2021). La cultura organizacional es un componente que perturba la confianza del paciente durante su atención, según un estudio realizado en el Hospital YPK Mandiri Kurniawati et al. (2021) constató que más del 60% de las personas desconocían la ejecución de políticas determinadas por la alta gerencia; más bien generó un malestar en el personal dado que las políticas no fueron consensuadas con los profesionales sanitarios. Además, se enfatiza que para que una institución sostenga una cultura organizacional con enfoque en la seguridad, el liderazgo de los niveles jerárquicos debe prevalecer sobre las metas operativas y financieras, sin afectar el funcionamiento del establecimiento (Tan et al., 2019).

En un análisis sobre la percepción sobre la seguridad paciente del personal sanitario en los hospitales de Madrid - España se identificó que el factor humano influye de manera directa en la atención de las personas y esto se debe al exceso de la carga laboral en función a las horas de trabajos, afectaciones de la salud, estrés entre otros aspectos. El factor organizativo es otro de los componentes que afecta la seguridad y se debe a la limitada cantidad de recursos, carencia de experticia del personal de salud, aspectos ambientales y tecnología no adecuada (Aranaz et al., 2018; Castilho et al., 2020).

La seguridad en la atención surge desde el siglo XX cercano a los años cincuenta, en donde se evidenció ciertas debilidades en la atención de diversas casas de salud (Marfán et al., 2017). A partir de las premisas antes mencionada el Dr. James Reason divulgó un estudio llamado "Errar es de humano" el mismo que fue aplicado a una muestra de unidades

médicas de Estados Unidos de América, afirmando que durante un año de cuarenta y cuatro mil (44000) a noventa y ocho mil (98000) individuos fallecen por daño no intencional, de los cuales 7000 decesos la causa raíz era por medicamentos (Bates & Singh, 2018; Hayashi et al., 2020).

A nivel mundial los efectos adversos en centros asistenciales ocasionado por errores y riesgos se ubica entre las 10 principales causas de discapacidad y muertes, 40% sufren daños durante la atención sanitaria, igualmente 25% de los procedimientos quirúrgicos en entornos poco seguros ocasionan complicaciones. Igualmente, 70% de los hospitalizados contraen infecciones. El 80% de ellas pueden prevenirse porque están relacionadas con los diagnósticos efectuados, la forma de prescripción y los medicamentos solicitados. Por lo que en los países ODCE, el 15% las actividades y costos hospitalarios reflejan esta situación (OMS, 2019b). Los países de primer mundo uno (1) de cada diez (10) personas que ingresaron a un hospital presentó algún tipo de daño hacia la integridad del individuo durante su estancia denominado evento adverso (Alesio & Maciel, 2020; Araya et al., 2020; González, 2017).

Por otro lado, el Ecuador se encuentra en las últimas diecisiete posiciones de la tabla del Banco Internacional de Desarrollo sobre la administración de los fondos públicos del sector de salud dado que está enfocado en solucionar el problema sanitario de los habitantes en lugar de generar estrategias de prevención (Rodríguez, 2020), por lo que se evidencia la inadecuada inversión de los capitales con base a las necesidades de los habitantes y de las acciones establecidas a nivel internacional. Según los últimos registro del Ministerio de Finanzas del Ecuador, evidencia una proyección basado al presupuesto general al presente año en curso estimado en 3213 millones de dólares, configurando un 11% del total de gastos proyectados (Primicias, 2021).

El Ecuador es una nación que se encuentra preocupada por establecer acciones de seguridad en las diferentes unidades médicas indistintamente el subsistema de salud; por ende, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016a) emitió “Manual de Seguridad del Paciente” el mismo cuenta con diecisiete (17) estándares para la atención que son de aplicación obligatoria a nivel nacional por parte de las unidades médicas. Estos estándares se emplean según el tipo de área, pero existen otros componentes que también afecta la seguridad de la atención como son: La escasa cantidad de dispositivos médicos y medicamentos, falta de especialistas en el país, el diseño de las unidades

médicas no se alinea a los estándares internacionales, lo cual conlleva que la cultura de la organización se vea percibida por los individuos como utópica.

En primera etapa, en las diversas unidades médicas se están aplicando prácticas seguras asistenciales en los diversos servicios asistenciales, para lo cual desde los diferentes niveles desconcentrados de la seguridad social se deben generar estrategias para garantizar su cumplimiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016a, p.2). Por consiguiente, para alcanzar un porcentaje de cumplimiento satisfactorio de las prácticas mencionadas es necesario trabajar en la mejora la cultura organizacional desde los niveles bajo del personal hasta los altos directivos, teniendo presente que la unidad médica se basa en una interrelación de los procesos cuyo producto final es el cuidado seguro y de calidad, por lo tanto, el estudio será efectuado en la provincia del Guayas.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (2016) ha dado seguimiento al reporte de los eventos que ocurren en las diferentes unidades médicas, constando que aproximadamente el 10% de las notificación corresponden a la zona en estudio. Asimismo, el 47% del total de decesos de mujeres embarazadas, parto o después de haber culminado el embarazo, a lo cual se lo denomina evento centinela.

En un estudio realizado en un hospital general se observó que no existen un programa, metas o estrategias que impulsen acciones alineadas a brindar seguridad del paciente durante la atención sanitario (Gómez, 2021). Como parte de las oportunidades de mejoras de la seguridad al paciente, se ha considerado que para fortalecer la calidad del servicio en salud es necesario brindar una atención adecuada integrando todo el equipo multidisciplinario del establecimiento (Jiménez & Merchán, 2020) y por otro lado, generar el compromiso de los profesionales sanitario en el cumplimiento de las normas y valores los mismos que están alineados a la visión y misión de la institución a lo cual se lo denomina como cultura organizacional o también conocido en el ámbito de salud como cultura de seguridad de la atención (Rodríguez et al., 2018).

El problema general de la investigación es: ¿Cómo estaría diseñada una propuesta de cultura organizacional para mejorar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022?

Respecto a la justificación teórica, la cultura organizacional resultó relevante considerada desde la teoría interpretativa la cual está basada en los estudios de Schein (2004) citado por Vesga & García (2020), se caracteriza por un enfoque holístico e integral de la

organización donde la cultura tiende a definirse como un modelo de conjeturas básicas compartidos como resultados del aprendizaje colectivo.- La justificación práctica fue basada en la propuesta de efectuar un plan integral para la mejora de la planificación de una visión compartida, mejorando procedimientos a través del trabajo en equipo con compromiso personal como una estrategia para mitigar los factores que impactan la cultura organizacional mejorando de manera directa la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador. Justificación metodológica permitió aplicar instrumentos debidamente validados y confiables uno para cultura organizacional basado en Lozano (2020) compuesto de 32 ítems con ocho dimensiones y otro para seguridad del paciente basado en Loreto et al (2021). Igualmente, este estudio está alineado con el objetivo de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) desarrollo económico, empleo y emprendimiento donde se pretende asumir una filosofía organizacional basada en una adecuada gestión corporativa, el fortalecimiento de valores institucionales e integrar sus colaboradores. Además, se relaciona con el objetivo número ocho de Desarrollo Social (ODS) establecido por las Naciones Unidas trabajo decente y crecimiento económico encaminado a impulsar un entorno de trabajo seguro, proteger los derechos laborales y sin riesgos para todos los empleados, donde se hace énfasis a que las personas a nivel mundial tengan acceso a los servicios primordiales y protección social, en el ámbito asistencial.

El objetivo general es Diseñar una propuesta en cultura organizacional para mejorar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022 y para ello se debe cumplir con los siguientes objetivos específicos: 1. Evaluar la cultura organizacional implantada en base a la percepción del personal de salud en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022. 2. Analizar la seguridad del paciente a partir de la práctica clínica segura del personal de salud en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022. 3. Explicar en qué medida la cultura organizacional en los hospitales públicos influye en la seguridad del paciente 4. Predecir un modelo funcional teórico de cultura organizacional que permita explicar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022. 5. Formular un modelo de gestión de cultura organizacional que permita configurar una propuesta para mejorar la seguridad del servicio en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022.

Hipótesis de investigación general: Hi: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya elementos propios de la cultura organizacional explica la configuración de una propuesta para mejorar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022.

METODOLOGÍA

La investigación fue básica según Arispe et al. (2020) pretende generar nuevos conocimientos basado en fenómenos o eventos ocurridos; por otro lado, aplicada tiene por objeto plantear una posible solución en función al conocimiento científico para analizar la cultura organizacional en un hospital público, con la finalidad de generar estrategias. También proyectiva menciona Hurtado (2015) es la elaboración de un modelo, plan o alguna propuesta, buscando solucionar un problema práctico de índole institucional, social y regional.

El enfoque planteado fue mixto, entiéndase como mixto a la recolección, análisis y procesamiento de datos obtenidos tanto cualitativos como cuantitativos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). El tipo de diseño utilizado fue no experimental transversal, son estudios donde se observan variaciones de los fenómenos observados sin que exista una manipulación de las mismas (Hernández Fernández & Baptista, 2014). Además, transversal debido a que el compendio de datos se desarrolló en un tiempo determinado. Igualmente, descriptiva donde se caracterizó la cultura organizacional analizando el entorno laboral en el Hospital público (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

También predictiva porque el investigador efectuó una observación específica de la situación asistencial durante un determinado tiempo, para su posterior análisis, descripción y búsqueda de respuesta, explicaciones y asociaciones, logrando pronosticar tendencia de dicho evento (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La variable independiente cultura organizacional se definió conceptualmente como un conjunto de creencias, hábitos, costumbres y valores, conocidos y compartidos por todos los colaboradores de una forma aceptada de interacción y relaciones típicas en una determinada organización Lozano (2020). La definición operacional se concibió que son las reglas, valores éticos, creencias, comportamientos psicosociales de personal que labora en la institución, las cuales se establecen internamente. Se operativizó mediante un cuestionario de 32 ítems subdividido en ocho dimensiones: responsabilidad y compromiso de la gerencia con cuatro indicadores (Apoyo laboral, Comportamiento

organizacional, Cuidado medioambiental, Calidad del servicio), responsabilidad y compromiso del personal con cuatro indicadores (Resolución de problemas, Tomar decisiones, Mejorar condiciones de vida, Información), confianza en la institución con cuatro indicadores (Reportar errores, Recomendar el centro, Atención y Exigencias), satisfacción del personal tiene cuatro indicadores (Recursos materiales, Cumplimiento, Motivación y Satisfacción), comunicación efectiva (Respeto, Apoyo informativo, Asertividad y Trato), planeación y organización con cuatro indicadores (Organización, Solución, Actualización e Instalaciones), trabajo en equipo con cuatro indicadores (Orientación, Sugerencias, Diversidad e Integración), mejora del servicio (Capacitación, Credibilidad, Procedimientos y Planificación).

Se definió conceptualmente la variable dependiente seguridad del paciente según Loreto et al, (2021) es la ausencia, prevención o minimización del daño producido por el proceso de atención sanitaria. La definición operacional se concibió una práctica clínica segura para identificar los procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos más eficaces, garantizar que se apliquen a quien realmente los necesita, además se realicen correctamente y sin errores. El cuestionario de seguridad del paciente está conformado por 32 ítems, subdividido en ocho dimensiones, error de medicación con cuatro indicadores (Nombre parecido, Acontecimiento adverso, Dosis incorrecta y Medicamento erróneo), identificación del paciente con cuatro indicadores también (Datos, Estandarización, Participación y Tecnología), comunicación durante el traspaso del paciente (Tiempo, Condición clínica, Coordinación y Alta hospitalaria), procedimientos inseguros con sus cuatro indicadores (Protocolo, Estándares, Modelo adecuado y Cooperación), control de soluciones electrolíticas (Prácticas seguras, Etiquetado, Control y Profesional certificado), errores en las vías invasivas y sus indicadores son (Dispositivos, Catéter, Rotulado y Conexión), inyección segura tiene cuatro indicadores (Uso único, Programas, Educación y Manejo de desechos), higiene de mano con cuatro indicadores (Disponibilidad, Técnica, Avisos y Medición).

La población fueron 1958 profesionales de la salud del Hospital público entre ellos médicos, especialistas, personal y auxiliar de enfermería, quienes contestaron el cuestionario sobre cultura organizacional. El mismo fue aplicado durante mayo, 2022 para procesar y tabular la información recopilada se utilizó la aplicación SSPS versión 28.0, en donde se ejecutó un análisis estadístico e inferencial de la variable en estudio.

RESULTADOS

Según la tabla 1 los resultados la variable cultura organizacional fue calificada (65,4%) media-baja, esto se explica por una responsabilidad y compromiso de la gerencia (68,2%); responsabilidad y compromiso del personal (67,6%), confianza en la institución (68,8%); satisfacción del personal (66,4%); comunicación efectiva (68, 2%); planeación y organización (69,8%); trabajo en equipo (67,9%) y mejora del servicio (66,7%)

Estos hallazgos coinciden con Lozano (2020) según dimensiones obtuvo una valoración desfavorable: la responsabilidad y compromiso de la gerencia (56,3%). La responsabilidad y compromiso de la gerencia con el personal (56,3 %), confianza en la institución (68,8 %), satisfacción en el empleo (53,1%), comunicación efectiva (59,4 %), planeación y organización (62,5%), visión congruente (56,3%), trabajo en equipo (65,6%), mejoramiento del servicio (65,6 %). Para Belintxon, Zugasti & López (2019), la cultura organizacional puede influir en decisiones como los cuidados, tratamientos y enfermedad.

Referente responsabilidad y compromiso de la gerencia los encuestados señalaron, nunca, casi nunca o a veces, se evidencia la necesidad de que la gerencia apoye al personal de salud cuando tienen problemas laborales (53,3%); los directivos muestren un comportamiento ejemplar en su puesto de trabajo (54,2%); se preocupen por cuidar el medio ambiente (53,3%) y el servicio brindado responda a las necesidades específicas de los pacientes (53,3%).

Estos hallazgos coinciden con Kurniawati et al. (2021) quienes constataron que (60%) del personal desconocían la ejecución de políticas determinadas por la alta gerencia; generando malestar dado que no fueron consensuadas con los profesionales sanitarios. Para que una institución sostenga una cultura organizacional enfocada en la seguridad, el liderazgo debe prevalecer sobre las metas operativas y financieras, sin afectar el funcionamiento del establecimiento (Tan et al., 2019)

Respecto a Responsabilidad y compromiso del personal indicaron, nunca, casi nunca o a veces, siendo necesario forman equipos multidisciplinarios para resolver los problemas institucionales (51,4%), durante las emergencias tomar decisiones manera

oportunamente (53,6%), ayudar a mejorar las condiciones de vida del personal (49,8%) y brindar información al paciente en un lenguaje claro (57,9%).

El factor humano influye directamente en la atención de las personas siendo afectada por el exceso de la carga laboral en función a las horas de trabajos, afectaciones de la salud, estrés, entre otros aspectos (Castilho et al., 2020). Por lo tanto, para fortalecer la calidad del servicio en salud es necesario brindar una atención adecuada integrando todo el equipo multidisciplinario del establecimiento (Jiménez & Merchán, 2020).

Referente a Confianza en la institución, seleccionaron, nunca, casi nunca o a veces se puede mencionar que el personal no tiene seguridad para reportar los errores relacionados con el trabajo (50,5%), recomendar a su familia atenderse en los servicios del hospital (55,8%), considera que la atención es eficiente (51,1%) y responder a las exigencias de su puesto laboral cumpliendo con sus obligaciones (51,1%).

Feeser et al. (2020) evidenció que 25% de los incidentes reportados en los informes de eventos de seguridad del paciente no presentaron ningún daño, 4,5% generó un daño y 8,7% la muerte del paciente. Leon & Mejía (2019), afirmó que el 54% jamás han reportado ningún incidente que afecte a la salud del paciente, un 36,5% informó de uno a dos incidentes y el clima organizacional es bueno 54%. Igualmente, Díaz (2019) revela que 44% del personal informaría al paciente cualquier daño generado durante su atención y 90,3% temen los afecte laboralmente.

Respecto a la Satisfacción del personal, indicaron, nunca, casi nunca o a veces se detectó que existen deficiencias en cuanto a los recursos materiales necesarios para realizar un trabajo de calidad (54,5%), cumplir con la normativa legal vigente (52,0%), motivación para desempeñar labores (52, 0%) y sentir satisfacción con las funciones desempeñadas (55,8%). Mogrovejo (2020) manifestó que el 70% de los encuestados no siente entusiasmo en su trabajo, solo un 10% están muy entusiasta en su trabajo y un 24,7% están de acuerdo con su ambiente laboral. El factor organizativo afecta la seguridad debido a recursos limitados, aspectos ambientes y tecnología no adecuada (Castilho et al., 2020).

Comunicación efectiva, puntualizaron, nunca, casi nunca o a veces se reflejaron falencias en cuanto al respeto (52,6%), apoyo entre compañeros cuando piden información relacionada con su actividad laboral (54,8%), comprender las necesidades específicas de los pacientes a fin de satisfacerlas (52,3%) y tener un trato amistoso (53,0%). Para ello se debe considerar las opiniones ajenas, ideas de mejoramiento, apoyar a compañeros para cumplir sus actividades laborales, opinar como pueden mejorar su desempeño en el trabajo (Madiistriyatno et al., 2017). También es importante, la escucha activa al dar la información porque fomenta la seguridad, sinceridad, comodidad, manifestar dudas propiciando una buena atención sanitaria al solventar necesidades percibidas (Hajimiri et al., 2018).

Referente a Planeación y organización, seleccionaron, nunca, casi nunca o a veces se reflejó que existen deficiencias al momento de organizar el personal para cumplir con los objetivos establecidos (53,0%), formar grupos diferentes para aportar soluciones manteniendo una misma visión (56,1%), falta de equipos actualizados que faciliten las actividades asistenciales (52,0%) y limpieza de las instalaciones (54,8%). Se debe, generar el compromiso de sanitarios en el cumplimiento de las normas y valores alineados a la visión institucional (Rodríguez et al., 2018).

Referente a Trabajo en equipo indicaron, nunca, casi nunca o a veces, se detectó que es necesario contar con orientaciones por parte del superior inmediato para realizar el trabajo (55,1%), tomar en cuenta las sugerencias de los compañeros (55,1%), tomar decisiones en conjunto con el equipo de trabajo considerando la diversidad de opiniones (51,4%), integrarse para brindar una adecuada atención al paciente (55,8%). Es importante que muestren una aptitud y entrega para colaborar y trabajar en grupos interdisciplinarios donde se le requiera (Hajimiri et al., 2018).

En relación con la Mejora del servicio, señalaron, nunca, casi nunca o a veces, se evidencio la necesidad de realizar capacitaciones continuas por parte de especialistas para mejorar el trabajo (53,9%), incrementar la credibilidad de los pacientes respecto al conocimiento profesional (55,1%), ejecutar procedimientos seguros dentro del hospital (51,4%) y planear las actividades con anticipación (53,3%). Rocco & Garrido (2017) enfatizan que la calidad del servicio en el sistema sanitario enfocado en “primero no hacer daño”, el 58% de los incidentes son prevenibles e incentivan al personal asistencial, ejecutar el proceso de vigilancia activa y aplicación de protocolos para identificar las fallas del sistema.

Tabla 1: Valoración de la cultura organizacional en el hospital público, según dimensiones e indicadores

Variable / Dimensión/indicador	Nivel de valoración		
	Baja	Media	Alta
Cultura organizacional	27,4%	37,7%	34,9%
Responsabilidad y compromiso de la gerencia	28,0%	40,2%	31,8%
Apoyo laboral	29,9%	23,4%	46,7%
Comportamiento organizacional	29,0%	25,2%	45,8%
Cuidado medioambiental	28,0%	25,2%	46,7%
Calidad del servicio	30,5%	22,7%	46,7%
Responsabilidad y compromiso del personal	29,9%	37,7%	32,4%
Resolución de problemas	26,2%	25,2%	48,6%
Tomar decisiones	29,3%	24,3%	46,4%
Mejorar las condiciones de vida	28,3%	21,5%	50,2%
Información	31,5%	26,5%	42,1%
Confianza en la institución	31,8%	37,1%	31,2%
Reportar errores	31,5%	19,0%	49,5%
Recomendar el centro	27,7%	28,0%	44,2%
Atención	29,9%	25,2%	44,9%
Exigencias	34,0%	21,2%	44,9%
Satisfacción del personal	29,9%	36,4%	33,6%
Recursos materiales	34,0%	20,6%	45,5%
Cumplimiento	28,7%	23,4%	48,0%
Motivación	27,1%	24,9%	48,0%
Satisfacción	28,7%	27,1%	44,2%
Comunicación efectiva	31,8%	36,4%	31,8%
Respeto	29,3%	23,4%	47,4%
Apoyo informativo	30,5%	24,3%	45,2%
Asertividad	29,9%	22,4%	47,7%
Trato	29,9%	23,1%	47,0%
Planeación y organización	31,2%	38,6%	30,2%
Organización	31,8%	36,4%	31,8%
Visión congruente	29,0%	27,1%	43,9%
Actualización	30,2%	21,8%	48,0%
Instalaciones	30,5%	24,3%	45,2%
Trabajo en equipo	31,2%	36,8%	32,1%
Orientación	29,9%	25,2%	44,9%
Sugerencias	31,2%	24,6%	44,2%
Diversidad	31,2%	20,2%	48,6%
Integración	28,7%	27,1%	44,2%
Mejora del servicio	29,3%	37,4%	33,3%
Capacitación	28,7%	25,2%	46,1%
Credibilidad	29,6%	25,5%	44,9%
Procedimientos	28,7%	22,7%	48,6%
Planificación	32,7%	20,6%	46,7%

Fuente: Quijije (2022)

Según los resultados, es necesario incrementar el nivel de cultura organizacional del hospital, esto implica que las diferentes actividades asistenciales estén alineadas a la visión institucional; además los procedimientos sean seguros, respetar la diversidad de opiniones del equipo de trabajo y crear un compromiso personal para brindar información clara a los pacientes.

CONCLUSIONES

La cultura organizacional comprende las creencias, hábitos, costumbres y valores, conocidos y compartidos por todos los profesionales de la salud del centro hospitalario, para que estos establecimientos puedan renovarse deben implantar estrategias efectivas que les permita adaptarse al cambio, gestionar el conocimiento, comunicarse efectivamente y trabajar en equipo. Esto implica un proceso consciente, cambiar paradigmas, en un contexto, donde lo humano, social, cultural, económico y sanitario estén conectados a una misma realidad.

La forma más viable para transformarla es cambiando los sistemas relacionales internos donde las personas laboran mediante el compromiso del personal para participar en la planificación de una visión compartida; aumentar la satisfacción tanto del usuario interno como externo, ejecutar procedimientos seguros, tomar decisiones en equipo, crear una interrelación positiva entre paciente y personal médico garantizando así un adecuado intercambio de información.

Finalmente, se debe medir la cultura organizacional frecuentemente en los establecimientos de salud para identificar otros aspectos que puedan estar influyendo, causados por los constantes cambios a nivel social, económico, tecnológico, ambiental, y político que influyen en el comportamiento individual y colectivo del personal sanitario. Igualmente, los directivos deben poseer las habilidades necesarias para enfrentar dichos cambios, y minimizar eficazmente los efectos que estas fluctuaciones producen en la institución.

Fuente de financiamiento: La presente investigación estuvo financiado por los autores.

Contribución de los autores: Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aranaz Andrés, J., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J., Diaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M.,

- Navarro Royo, C., Albéniz Lizárraga, C., & Fernández Chávez, A. (2018). Patient Safety Culture and teaching: an instrument to evaluate knowledge and perceptions among different health professionals of the Madrid Region health system. *Revista Española de Salud Pública*, 92. <https://europepmc.org/article/med/30088496>
- Arancibia-Moralesa, D. A., Silva-Jiménezb, D., Cortés-Telloc, F. A., & Méndez-Celis, P. B. de los Á. (2021). *Vista de Metodologías utilizadas en Clima y Cultura Organizacional en Instituciones de Salud: Una Revisión Sistemática*. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/208/161>
- Arispe Alburqueque, C. M., Yangali Vicente, J. S., Guerrero Bejarano, M. A., Rivera Lozada de Bonilla, O., Acuña Gamboa, L. A., & Arellano Sacramento, C. (2020). *La investigación científica, Una aproximación para los estudios de posgrado*. (Primera Ed). Universidad Internacional del Ecuador.
- Belintxon, M. Zugasti, M. & López, O. (2019). Componentes esenciales de organizaciones sanitarias culturalmente competentes: revisión de la literatura. *Horiz Enferm*, 30(1), 88–98.
- Carrero, Y. (2019). Identidad Corporativa y los Valores Organizacionales, desde un Liderazgo de Avanzada. *Revista Cientific*, 4(14), 347–366.
- Carrillo, H. (2011). Enfoques epistemológicos en algunos paradigmas de la sociología clásica: Breves apuntes. *Opción*, 65, 81–92.
- Coronel Loor, G. R. (2019). *Cultura organizacional y su intervención en la satisfacción laboral y vital de los profesionales de salud del hospital básico de Limones de Esmeraldas*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13168>
- Díaz Pérez, C. (2019a). *Abordaje de los daños derivados de la asistencia sanitaria desde la perspectiva de pacientes y segundas víctimas*. <https://eciencia.urjc.es/handle/10115/16228>
- Feeser, R., Jackson, A., Senn, R., Layng, T., Santen, S., Creditt, A., Dhindsa, H., Vitto, M., Savage, N., & Hemphill, R. (2020). Patient Safety Event Reporting and Opportunities for Emergency Medicine Resident Education. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(4), 899–904. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2020.3.46018>
- Hajimiri, K., Shakibazadeh, E., Haeri Mehrizi, A. A., Shabbidar, S., & Sadeghi, R. (2018). The

- impact of general health and social support on health promoting lifestyle in the first year postpartum: the structural equation modelling. *Electronic Physician*, 10(1), 6231–6239. <https://doi.org/10.19082/6231>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6 ed.* (Sexta Edic). Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huang, C.-H., Wu, H.-H., Lee, Y.-C., Van Nieuwenhuysse, I., Lin, M.-C., & Wu, C.-F. (2020). Patient safety in Work Environments: Perceptions of Pediatric Healthcare Providers in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 6–13. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2020.03.005>
- Hurtado, J. (2015). *Metodología de la investigación, una comprensión holística.* (Sypal (ed.); 8th ed.).
- Jiménez Lirio, X. N., & Merchán Chancay, J. J. (2020). *Incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado. Hospital General Guasmo Sur 2019.* <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5420>
- Kurniawati, N., Djamil, M., & Saluy, A. B. (2021). The Influence of Organizational Culture, Competence on Patient Safety with Work Discipline as Intervening Variables in Rs. YPK MANDIRI. *Dinasti International Journal of Digital Business Management*, 2(4), 690–705. <https://doi.org/10.31933/DIJDBM.V2I4.886>
- Leon, L. C., & Mejía, F. M. (2019). “*Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019.*”
- Loreto, Maciá, L., Torres Manrique, B., López Montesinos, M. a J., & García Alonso, M. Á. (2021). Capítulo 6. Seguridad de los pacientes Herramientas para la gestión de calidad. In S. L. Elsevier España (Ed.), *Gestión clínica* (2nd ed., pp. 79–98).
- Lozano Valdivia, D. (2020). Vista de Estrategia de fortalecimiento y mejora de la cultura organizacional de un Hospital Público, Huánuco- 2018. *Gaceta Científica*, 6, 182–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.46794/gacien.6.4.977>
- Madiistriyatno, H.; Polisiri, M.; Hasanah-Husainah, N., H. C. (2017). The influence of leadership, competencies, work motivation to job satisfaction and implications to the midwives performance in north Maluku province. *Int J Econ Res*, 14(3), 293-309.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). *Manual de Seguridad del Paciente - Usuario*. [http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/normativa-general/ACUERDO MINISTERIAL MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE - USUARIO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.pdf](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/normativa-general/ACUERDO-MINISTERIAL-MANUAL-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-USUARIO-DEL-MINISTERIO-DE-SALUD-PUBLICA.pdf) 115
- Mogrovejo Peralta, M. A. (2020). *El clima organizacional y su influencia sobre la motivación del personal del Hospital Liborio Panchana Sotomayor*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14220>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019a). *Seguridad del paciente, Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del Director General. Ginebra: Organización Mundial de la Salud*.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2017.08.006>
- Rodríguez, D. C., Rodríguez, D. E. C., & Carvajal, N. E. J. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
- Tan, K. H., Pang, N. L., Siau, C., Foo, Z., & Fong, K. Y. (2019). Building an organizational culture of patient safety: <https://doi.org/10.1177/2516043519878979>, 24(6), 253–261. <https://doi.org/10.1177/2516043519878979>