

Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima

Relationship between organizational climate and culture of patient safety in the health personnel of a national hospital of Lima

MANUEL TORRES V.¹, MANUEL TORRES L., ROLANDO SOLÍS N., ALEX GRAJEDA M., JUAN DANIELLI R., ELIZABETH CORONEL A.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA, PERÚ
(RECIBIDO 20/12/2015, ACEPTADO 15/03/2016)

RESUMEN

El propósito fundamental de la presente investigación fue analizar las posibles relaciones entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en un hospital público de Lima, con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí.

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó la Escala de Clima Organizacional (EDCO) de Acero Yusset y el cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Los análisis estadísticos a los que fueron sometidas las pruebas nos indican que los instrumentos son válidos y confiables. Estas pruebas fueron aplicadas a una muestra de 155 personas, entre médicos y enfermeras.

Los resultados estadísticos nos indican que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente se encuentran relacionados significativamente. Igualmente, se ha encontrado que las enfermeras valoran mejor el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que los médicos.

Palabras clave: Clima organizacional, cultura de seguridad del paciente, calidad de la atención, desempeño laboral.

ABSTRACT

The main purpose of the current investigation was to analyse the relationships that may exist between organizational climate and the culture of patient safety in a public hospital of Lima with the goal of generating viable alternatives that allow a significant improvement of the quality of attention to the patients that concur there.

In the development of the current investigation were used the Scale of Organizational Climate (ECDO) of Acero Yusset and the Hospital Survey on Patient Safety in its Spanish version (Madrid: Ministry of Health and Consumption). The statistical analyses the tests were sub-

¹ Profesor Principal de la Facultad de Psicología UNMSM. E-mail: manuelltorres67@yahoo.es

mitted to indicate us that the instruments are valid and reliable. These tests were applied to a sample of 155 people between doctors and nurses.

The statistical results show us that the organizational climate and the culture of patient safety are significantly related; moreover, it was found that nurses value better the organizational climate and the culture of patient security than the doctors.

Keywords: Organizational climate, patient's safety culture, quality of the attention, labour performance.

INTRODUCCIÓN

La cultura sobre seguridad se ha convertido en tema de gran preocupación entre las autoridades públicas y privadas, en tanto el número de errores que se comenten en la atención al paciente son muy significativas, por lo que resulta esencial minimizar errores y efectos adversos. Su medición, por lo tanto, es necesaria para diseñar actividades que la mejoren y se garantice la calidad de la atención y la salud de los pacientes que concurren a los centros hospitalarios.

Lograr una adecuada cultura es el primero de los propósitos y de las recomendaciones que se han formulado para mejorar la seguridad del paciente de acuerdo a lo consignado en el informe publicado en el año 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, en cuya última actualización, se recomienda además, la medición de la cultura de seguridad, como feed-back de los resultados, y las intervenciones realizadas para minimizar los errores que se pueden presentar en un servicio tan complejo como riesgoso como es de la salud.

Al ser los sistemas de prestación de servicios de salud complejos, son igualmente sistemas de alto riesgo, por eso el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo por la incorporación de tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Esto lo ha convertido en efectivo pero potencialmente peligroso, si acaso no se dispone de los controles adecuados. Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

Bajo este marco de complejidad, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también, pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la

evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

No se puede olvidar que los errores clínicos en la prestación de los servicios asistenciales pueden tener consecuencias graves, incluyendo entre estas la muerte de los pacientes. Su origen involucra no solo factores institucionales y de las personas, sino también gerenciales, directivos y académicos. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, lleva a la implementación de prácticas seguras y un trabajo continuo y constante para el mejoramiento de la calidad y la prevención de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud; por lo tanto, la seguridad de los pacientes es un compromiso de todos para un servicio de calidad y se constituye en una prioridad en la gestión.

Bajo estas consideraciones es que el presente trabajo de investigación pretende contribuir a aumentar el conocimiento de esta realidad para apoyar a establecer una línea de base de la cultura de seguridad en el servicio de salud y que permita evaluar en el futuro alguna estrategia de trabajo en conjunto y minimizar los eventos adversos, fortaleciendo la implementación de la cultura de seguridad en el hospital objeto de estudio. El aporte se dará al establecer la línea de base de la cultura de seguridad del paciente en el hospital, partiendo de la percepción general de seguridad que tiene el personal encuestado con respecto a las dimensiones claves que la conforman y la relación que pueda tener con el clima organizacional.

El clima organizacional se ha convertido en un asunto de gran importancia para aquellas organizaciones competitivas orientadas hacia el logro, la afiliación, el poder, la productividad, la satisfacción, la integración, la retención de talentos, la mejor imagen de la empresa, entre muchas otras. Cuanto mejor es el clima en las organizaciones, mayores son las consecuencias positivas y mejor se aprecian tanto dentro como fuera de la organización.

Desde este punto de vista, lograr el desarrollo de las organizaciones es un esfuerzo consciente y planificado que realiza el gerente de los centros asistenciales para incrementar a largo plazo los procesos de motivación-aprendizaje, innovación creativa y de mayor participación democrática grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutoria de los profesionales de salud y de los directivos, mediante una administración eficaz de la cultura organizacional. Para lograr esto es necesario el diseño, desarrollo y aplicación de instrumentos que permitan evaluar el clima organizacional; asimismo, el monitoreo y evaluación de los planes de mejora basados en los resultados encontrados.

Como consecuencia de lo expuesto, los problemas de la presente investigación se plantean de la siguiente manera:

1. ¿Qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima?
2. ¿Qué relación existe entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima?

3. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (médicos y enfermeras), de un hospital público de Lima, respecto del clima organizacional?
4. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (médicos y enfermeras), de un hospital público de Lima, respecto de la cultura de seguridad del paciente?

Objetivos

- Establecer la relación que existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima.
- Identificar la relación que existe entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima.
- Establecer las diferencias que existen entre el personal de salud (médicos y enfermeras) de un hospital público de Lima, respecto del clima organizacional.
- Identificar las diferencias que existen entre el personal de salud (médicos y enfermeras) de un hospital público de Lima, respecto de la cultura de seguridad del paciente.

Hipótesis

- Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima.
- Existe una relación significativa entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima.
- Existen diferencias significativas entre el personal de salud (médicos y enfermeras) de un hospital público de Lima, respecto del clima organizacional.
- Existen diferencias significativas entre el personal de salud (médicos y enfermeras) de un hospital público de Lima, respecto de la cultura de seguridad del paciente.

MÉTODOS Y RESULTADOS

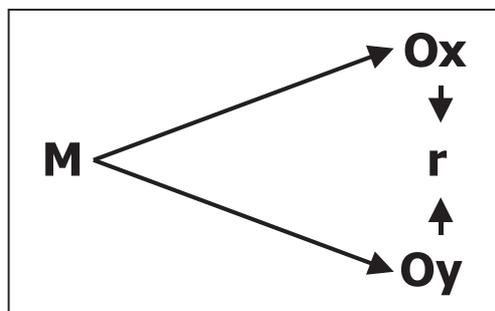
Método

El método de investigación utilizado fue el método descriptivo, ya que este describe las situaciones y eventos, además mide diversos aspectos del fenómeno a investigar. Este método se desarrolla describiendo las situaciones y eventos, es decir, cómo se manifiesta el fenómeno a investigar, ya que este busca especificar las propiedades importantes del problema en cuestión (Sánchez y Reyes, 2002).

Diseño de investigación

De acuerdo a lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014)^o, el diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional.

Su diagrama representativo es el siguiente:



En el esquema:

- M = Muestra de investigación
- Ox, Oy = Observaciones de las variables
- r = Relaciones entre variables

En nuestro caso, pretendemos relacionar el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en una muestra de médicos y enfermeras de un hospital público de Lima.

Muestra

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño de la muestra es probabilístico, de tipo estratificado, clasificando a los médicos y enfermeras de acuerdo al departamento de pertenencia. De la población objeto de estudio, se seleccionó una muestra representativa mediante la técnica de muestreo aleatorio y por afijación proporcional. Para la estimación del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de Sierra Bravo (1994), la que dio como resultado un total de 155 trabajadores distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 1. Composición de la muestra por profesión

| Profesión | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Médicos | 73 | 47.1 |
| Enfermeras | 82 | 52.9 |
| Total | 155 | 100.0 |

Instrumentos

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos:

- Clima organizacional: Escala de Clima Organizacional (EDCO) de Acero Yuset.
- Cultura de seguridad del paciente: Se utilizó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, patrocinada por el Medical Errors Work Group of The Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC).

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos

En la medida en que se necesita garantizar la idoneidad de los instrumentos de evaluación, se procedió a realizar los análisis estadísticos respectivos que nos indiquen sus niveles de validez y confiabilidad. El análisis psicométrico de la Escala de Clima Organizacional indica que la prueba alcanza un alfa de Cronbach de 0.82, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

El análisis psicométrico de la prueba Hospital Survey on Patient Safety Culture indica que la prueba alcanza un alfa de Cronbach de 0.67, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

Los análisis de la validez de los instrumentos, realizados a través del análisis factorial exploratorio, nos muestran que las pruebas presentan validez de constructo.

Resultados

Los resultados del análisis exploratorio de los datos (ver tabla 2), en lo que se refiere a la forma de distribución, efectuado a través del test de bondad de ajuste a la curva normal de Kolmogorov-Smirnov, indican que en todas las variables estudiadas se obtienen coeficientes K-S Z que son estadísticamente significativos, por lo que se puede concluir que no se presentan adecuadas aproximaciones a la curva normal. Por ello, el empleo de estadísticas no paramétricas es factible para el análisis de los datos.

Tabla 2. Test de bondad de ajuste a la curva normal de Kolmogorov - Smirnov de las variables estudiadas

| Variable | Media | D. E. | K-SZ | Sig. |
|--------------------------------------|-------|-------|------|------|
| Relaciones interpersonales | 20,73 | 2,44 | ,123 | ,000 |
| Estilo de dirección | 20,18 | 3,00 | ,149 | ,000 |
| Sentido de pertenencia | 14,50 | 3,71 | ,145 | ,000 |
| Retribución | 19,75 | 3,83 | ,108 | ,002 |
| Disponibilidad de recursos | 18,82 | 3,74 | ,133 | ,000 |
| Estabilidad | 17,36 | 3,49 | ,096 | ,011 |
| Claridad y coherencia | 17,31 | 3,83 | ,111 | ,001 |
| Valores colectivos | 15,21 | 3,62 | ,153 | ,000 |
| Seguridad en el área de trabajo | 55,49 | 9,54 | ,145 | ,000 |
| Seguridad brindada por la dirección | 14,57 | 2,50 | ,197 | ,000 |
| Seguridad desde la comunicación | 20,75 | 4,22 | ,111 | ,001 |
| Frecuencia de sucesos notificados | 9,77 | 3,23 | ,125 | ,000 |
| Seguridad desde la atención primaria | 34,74 | 6,27 | ,098 | ,008 |

N = 155

Los resultados presentados en la Tabla 3 nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0.70$).

Tabla 3. Análisis de correlación (rho de Spearman) entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente

| Variabes | Cultura de seguridad del paciente |
|----------------------|-----------------------------------|
| Clima organizacional | 0,70*** |

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

N = 155

Los resultados presentados en la Tabla 4 nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio, notándose que las correlaciones que alcanzan un mayor valor son:

- Disponibilidad de recursos con cultura de seguridad del paciente ($r = 0.58$)
- Relaciones interpersonales con cultura de seguridad del paciente ($r = 0.55$)
- Estabilidad con cultura de seguridad del paciente ($r = 0.55$)

Tabla 4. Análisis de correlación (rho de Spearman) entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente.

| Variables | Cultura de seguridad del paciente |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Relaciones interpersonales | 0,55** |
| Estilo de dirección | 0,47** |
| Sentido de pertenencia | 0,42** |
| Retribución | 0,38** |
| Disponibilidad de recursos | 0,58** |
| Estabilidad | 0,55** |
| Claridad y coherencia | 0,39** |
| Valores colectivos | 0,50** |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

N = 155

El análisis de las diferencias entre el personal de salud (ver Tabla 5) respecto del clima organizacional realizado a través de la U de Mann-Whitney indica que existen diferencias estadísticas significativas solo en el caso de sentido de pertenencia (U = 552.00 Z = -2.42 p < .05), notándose que la mayor calificación corresponde a las enfermeras (Rango promedio = 48.23) respecto de los médicos (Rango promedio = 35.50).

Análisis comparativos

Tabla 5. Análisis comparativos de los puntajes de la prueba de clima organizacional por profesión

| Variable | Profesión | N | Rango promedio | U de Mann-Whitney | Z | Sig. asintót. |
|----------------------------|-----------|----|----------------|-------------------|-------|---------------|
| Relaciones interpersonales | Médico | 73 | 41,95 | 761,50 | -0,42 | ,675 |
| | Enfermera | 82 | 39,76 | | | |
| Estilo de dirección | Médico | 73 | 39,25 | 724,50 | -0,77 | ,438 |
| | Enfermera | 82 | 43,30 | | | |
| Sentido de pertenencia | Médico | 73 | 35,50 | 552,00 | -2,42 | ,015* |
| | Enfermera | 82 | 48,23 | | | |
| Retribución | Médico | 73 | 40,63 | 788,00 | -0,16 | ,870 |
| | Enfermera | 82 | 41,49 | | | |
| Disponibilidad de recursos | Médico | 73 | 38,59 | 694,00 | -1,06 | ,288 |
| | Enfermera | 82 | 44,17 | | | |
| Estabilidad | Médico | 73 | 40,85 | 798,00 | -0,06 | ,946 |
| | Enfermera | 82 | 41,20 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|----|-------|--------|-------|------|
| Claridad y coherencia | Médico | 73 | 43,73 | 679,50 | -1,20 | ,229 |
| | Enfermera | 82 | 37,41 | | | |
| Valores colectivos | Médico | 73 | 38,36 | 683,50 | -1,17 | ,242 |
| | Enfermera | 82 | 44,47 | | | |
| Total CO | Médico | 73 | 37,53 | 645,50 | -1,52 | ,128 |
| | Enfermera | 82 | 45,56 | | | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

N = 155

El análisis de las diferencias entre el personal de salud (ver Tabla 6) respecto de la cultura de seguridad del paciente, realizado a través de la U de Mann-Whitney, indica que existen diferencias estadísticas significativas en los siguientes casos:

Seguridad desde la atención primaria (U = 340.00 Z = -4.45 p < .001), notándose que la mayor calificación corresponde a las enfermeras (Rango promedio = 54.29) respecto de los médicos (Rango promedio = 30.89).

Total cultura de seguridad del paciente (U = 509.00 Z = -2.82 p < .01), notándose que la mayor calificación corresponde a las enfermeras (Rango promedio = 49.46) respecto de los médicos (Rango promedio = 34.57).

Tabla 6. Análisis comparativos de los puntajes de la prueba de cultura de seguridad del paciente por profesión

| Variable | Profesión | N | Rango promedio | U de Mann-Whitney | Z | Sig. asintót. |
|---------------------------------|-----------|----|----------------|-------------------|-------|---------------|
| Seguridad en el área de trabajo | Médico | 73 | 38,61 | 695,00 | -1,05 | ,293 |
| | Enfermera | 82 | 44,14 | | | |
| Seguridad de la dirección | Médico | 73 | 37,74 | 655,00 | -1,45 | ,145 |
| | Enfermera | 82 | 45,29 | | | |
| Seguridad desde la comunicación | Médico | 73 | 38,54 | 692,00 | -1,08 | ,279 |
| | Enfermera | 82 | 44,23 | | | |
| Frecuencia de sucesos | Médico | 73 | 37,87 | 661,00 | -1,38 | ,167 |
| | Enfermera | 82 | 45,11 | | | |
| Seguridad atención primaria | Médico | 73 | 30,89 | 340,00 | -4,45 | ,000*** |
| | Enfermera | 82 | 54,29 | | | |
| Total CSP | Médico | 73 | 34,57 | 509,00 | -2,82 | ,005** |
| | Enfermera | 82 | 49,46 | | | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

N = 155

DISCUSIÓN

En lo que respecta a la hipótesis general planteada (“Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima”), los resultados nos muestran que estas variables están significativamente relacionadas, por lo que se debe darles toda la importancia que el caso requiere, en la medida en que pueden contribuir significativamente a lograr instituciones de salud realmente de calidad con los menores índices de eventos adversos.

Asimismo, se debe señalar que estos resultados se encuentran en la misma dirección que los reportados por Del Río, Munares y Montalvo (2013), quienes señalan que es necesario mejorar el clima organizacional de la institución, aplicando un plan de intervención con proyectos de mejora del entorno organizacional. En nuestro caso, un clima organizacional óptimo debe permitir un mejor manejo de la cultura de seguridad del paciente.

Por otro lado, se debe mencionar también que se ha coincidido con el trabajo de López, (2008), quien reporta que la cultura de seguridad del paciente en Colombia va de la mano con el sistema de garantía de la calidad en salud incentivado por políticas internacionales que definen los lineamientos en la unificación de criterios de procesos y procedimientos en la práctica clínica.

Los resultados obtenidos permiten identificar la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre los diferentes temas relacionados con la cultura de la seguridad de los pacientes, entre los que se incluye el reporte de incidentes, actitudes para el trabajo de equipo, comunicación y coordinación entre los equipos de trabajo, y una estrecha relación entre ellos.

Se debe considerar que uno de los componentes de gran trascendencia, desde el punto de vista de la seguridad de los pacientes, es el que permite el informe de incidentes durante el proceso de la atención médica. En este sentido, se conoce que todavía existe resistencia para realizarlo, aduciéndose diferentes razones como el exceso por diversas investigaciones, el temor al castigo o a la pérdida de credibilidad y prestigio. También podemos agregar que, en este sentido, el problema de la comunicación continúa siendo un pendiente trascendente, no solamente el relacionado con la percepción de la cultura sobre la seguridad, sino con el proceso de la atención médica hospitalaria, como lo reporta Saturno (2009): “El sistema de gestión se utilizará para promover y apoyar una cultura de seguridad a través de proporcionar los medios para que la organización apoye a individuos y equipos para llevar a cabo sus tareas de manera segura y con éxito, teniendo en cuenta la interacción entre los individuos, la tecnología y la organización”.

Los errores en la atención de los pacientes pueden originarse en el entorno biopsicosocial del personal que presta el servicio de salud, en otros agentes involucrados como pueden ser la infraestructura o la tecnología. Los errores son involuntarios y requieren sistemas bien estructurados para su manejo que permitan minimizar

al máximo cualquier posibilidad de error. Hasta hace unos años se asumía que el trabajador de la salud brindaba la atención con ética y responsabilidad, nunca con la intención de producir daño. Por tanto, se creía ingenuamente que la atención era perfecta sin posibilidades de equivocación.

Los resultados de los servicios en salud y la investigación han demostrado que los procesos de atención en salud implican pensar en sistemas de riesgo que incluyan barreras de seguridad para minimizar los fallos involuntarios que se dan. En la nueva comprensión del tema, se requiere trabajar para que la gente comprenda que el reporte podría mejorar la calidad y la seguridad del paciente, garantizando que no habrá represalias y que todos conocen el sistema.

CONCLUSIONES

1. El análisis correlacional entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.
2. El análisis de correlación entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente indica que existen correlaciones significativas y positivas.
3. El análisis de las diferencias entre el personal de salud, médicos y enfermeras, respecto del clima organizacional, indica que existen diferencias estadísticas significativas solo en el caso de sentido de pertenencia, notándose que la mayor calificación corresponde a las enfermeras respecto de los médicos.
4. El análisis de las diferencias entre el personal de salud, médicos y enfermeras, respecto de la cultura de seguridad del paciente, indica que existen diferencias estadísticas significativas en los casos de seguridad desde la atención primaria y en el total de la cultura de seguridad del paciente, notándose que la mayor calificación corresponde a las enfermeras respecto de los médicos.

REFERENCIAS

Brunet, L. (2004). *El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias*. México: Editorial Trillas.

Chiavenato, I (2009). *Gestión del Talento Humano*. México: Editorial Mc. Graw–Hill.

Del Río, J., Munares, A. y Montalvo, H. (2013). Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*. Vol. 3 N° 1. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

- Drucker, P. (2002). *Los desafíos de la gerencia del siglo XXI*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Fajardo, D.G., Rodríguez, S.J., Arboleya, C.H., Rojano F.C., Hernández, T.F., y Santacruz, V.J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de salud. *Cir Cir* 2010; 78: 527-532.
- Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Instituto de Medicina de los Estados Unidos (1999). *Errar es humano*. Disponible en: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>
- López, D. (2008). *Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención*. Tesis de Maestría. Universidad de Antioquía.
- Saturno, P. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones.
- Ministerio de Sanidad (2004). *Estándares Nacionales, Actuación Sanitaria Local y Estándares de Asistencia Social y Marco de Planificación 2005/06–2007/08*. Disponible en www.dh.gov.uk/publications.
- Robbins, S. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: Prentice Hall.
- Stoner, J. (2006). *Administración para un mundo globalizado*. Madrid: Ed. Océano.