Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Ciencias Contables
Unidad de Posgrado

Relación entre engagement laboral y cultura de seguridad del paciente, servicio de laboratorio clínica de entidad privada – distrito de San Miguel

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Liderazgo y de Alta Dirección Empresarial

AUTOR

Ricardo Mafalky RODRIGUEZ TORRES

ASESOR

Mg. Carmen Eliana PICHARDO LUJÁN

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rodriguez, R. (2026). *Relación entre engagement laboral y cultura de seguridad del paciente, servicio de laboratorio clínica de entidad privada – distrito de San Miguel*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Contables, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ricardo Mafalky Rodriguez Torres
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10426839
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6341-011X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carmen Eliana Pichardo Luján
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42713743
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8344-2127
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Adrian Alejandro Flores Konja
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10477034
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Alberto Juan Carlos Rengifo Alegría
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10000214
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Yanette Armida Baca Morante.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08531847
Datos de investigación	

Línea de investigación	D.2.8. Gestión y riesgos empresariales.
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Ciencias Contables País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.0605539 Longitud: -77.0790055
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Febrero 2025
URL de disciplinas OCDE	**Relaciones industriales** **http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.03** **Teoría Organizacional** **http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.03**

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
VICEDECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN LIDERAZGO Y DE ALTA DIRECCIÓN EMPRESARIAL

Acta N° 007 UPG-VDIP-FCC/2026

Siendo las 12:00 horas del día 18 de febrero del 2026, en la sala de grados de la facultad de Ciencias Contables, el Jurado de Trabajo de Investigación conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Adrian Alejandro Flores Konja
Miembro: Dr. Alberto Juan Carlos Rengifo Alegría
Miembro: Dra. Yanette Armida Baca Morante
Asesor(a): Mag. Carmen Eliana Pichardo Luján

Se reunieron para la sustentación de la tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE ENGAGEMENT LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICA DE ENTIDAD PRIVADA - DISTRITO SAN MIGUEL",** presentada por el Bachiller **RICARDO MAFALKY RODRIGUEZ TORRES,** egresado del programa de Maestría Profesional en Liderazgo y de Alta Dirección Empresarial.

Concluida la sustentación, los miembros del Jurado de Trabajo de Investigación procedieron a formular sus preguntas las que fueron absueltas por el graduando; acto seguido se procedió con la evaluación correspondiente. En forma colegiada, el jurado asignó el calificativo:

15 APROBADO _____

Aprobada la sustentación del Trabajo de Investigación, el jurado evaluador recomienda al Consejo de Facultad que se apruebe el otorgamiento del Grado Académico de Magíster en Liderazgo y de Alta Dirección Empresarial. A don **RICARDO MAFALKY RODRIGUEZ TORRES**.

Siendo las 13 horas, se levantó la sesión.

Se deja constancia del acto mediante las firmas del jurado de sustentación y asesor(a) de la tesis en la presente acta:

Dr. Adrian Alejandro Flores Konja
Presidente

Dr. Alberto Juan Carlos Rengifo Alegría
Miembro

Dra. Yanette Armida Baca Morante
Miembro

Mag. Carmen Eliana Pichardo Luján
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Carmen Eliana Pichardo Luján, en mi condición de asesora acreditada mediante DICTAMEN N° 000134-2025-UPG-VDIP-FCC/UNMSM, de fecha 13 de marzo del 2025, del trabajo de Investigación cuyo título es **"RELACIÓN ENTRE ENGAGEMENT LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, SERVICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE ENTIDAD PRIVADA – DISTRITO DE SAN MIGUEL"**, presentado por el Bach. Ricardo Mafalky RODRIGUEZ TORRES para optar el grado académico de Magíster en Liderazgo y de Alta Dirección Empresarial, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **19 %** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de Magíster en Liderazgo y de Alta Dirección Empresarial.

Lima, 07 de Julio de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Carmen Eliana Pichardo Luján
DNI: **42713743**

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

Dedico la tesis a mi alma mater y sus docentes.

Agradecimientos

A mi familia nuclear por acompañarme siempre y a mi familia elegida por su apoyo incondicional.

Índice General

Introducción 9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
1.1. Situación problemática 11
1.2. Formulación del problema 14
1.2.1. Problema general 14
1.2.2. Problemas específicos 14
1.3. Objetivos del estudio 14
1.3.1. Objetivo general 14
1.3.2. Objetivos específicos 15
1.4. Justificación del estudio 15
1.4.1. Justificación teórica 15
1.4.2. Justificación práctica 16
1.4.3. Justificación metodológica 16
1.5. Limitaciones de la investigación 17
1.6. Consideraciones éticas 17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA 18
2.1. Antecedentes epistemológicos del estudio 18
2.2. Antecedentes del estudio 19
2.2.1. Antecedentes internacionales 19
2.2.2. Antecedentes nacionales 23
2.3. Bases teóricas 26
2.3.1. Engagement Laboral 26
2.3.2. Cultura de Seguridad del Paciente 29
2.4. Definición de términos básicos 35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 37
3.1. Hipótesis del estudio 37
3.1.1. Hipótesis general 37
3.1.2. Hipótesis específicas 37
3.2. Variables 38
3.2.1. Variable: Engagement Laboral 38
3.2.2. Variable: Cultura de Seguridad del Paciente 38
3.3. Operacionalización de variables 40

IV. MÉTODOS Y MATERIALES 42
4.1. Enfoque, tipo y nivel del estudio 42
4.1.1. Enfoque 42
4.1.2. Tipo 42
4.1.3. Nivel 42
4.2. Diseño de la investigación 43
4.3. Unidad de Estudio 43
4.4. Población y muestra 43
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información 44
4.6 Procesamiento de datos y análisis estadístico 45
V. RESULTADOS 46
5.1. Presentación de resultados descriptivos 46
5.2. Presentación de resultados inferenciales 51
VI. DISCUSIÓN 55
6.1. Comparación de los resultados con los estudios previos 55
6.2. Agenda futura de la investigación 56
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60
ANEXOS 68
Anexo A: Matriz de Consistencia 68
Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos 70
Anexo C: Validación de Instrumentos 74
Anexo D: Documento de consentimiento informado 75
Anexo E: Base de datos 76

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables 40
Tabla 2 Características demográficas de los participantes 46
Tabla 3 Distribución de respuestas para el cuestionario de Engagement laboral 47
Tabla 4 Distribución de respuestas para el cuestionario sobre Cultura de seguridad del paciente 49
Tabla 5 Prueba de normalidad 51
Tabla 6 Relación entre el Engagement laboral y cultura de seguridad del paciente 52
Tabla 7 Relación entre Relaciones interpersonales y comunicación abierta 53
Tabla 8 Relación entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua 53
Tabla 9 Relación entre Satisfacción laboral y Compromiso con la Calidad 54
Tabla 10 Matriz de Consistencia 68

Resumen

El estudio investigó la relación entre el *engagement* laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal de laboratorio clínico en entidades privadas de Lima. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, con cuestionarios validados aplicados a 55 participantes. Los resultados demostraron una correlación positiva moderada entre ambas variables (Rho=0.673, p<0.001), indicando que el compromiso laboral tiene un impacto significativo en la seguridad del paciente. Las relaciones interpersonales y la comunicación abierta (Rho=0.518), el desarrollo profesional y el aprendizaje continuo (Rho=0.394), así como la satisfacción laboral y el compromiso con la calidad (Rho=0.419), también mostraron correlaciones positivas significativas. Se concluye que existe una relación significativa entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente, enfatizando la necesidad de políticas que promuevan el desarrollo profesional, la comunicación efectiva y el bienestar del personal.

Palabras clave: Engagement laboral, cultura de seguridad, relaciones interpersonales, aprendizaje continuo, calidad.

Abstract

The study evaluated the relationship between work engagement and patient safety culture among clinical laboratory staff in private institutions in Lima. A quantitative, descriptive-correlational approach was used, with validated questionnaires administered to 55 participants. The results showed a moderate positive correlation between both variables (Rho=0.673, $p<0.001$), indicating that work engagement has a significant impact on patient safety. Interpersonal relationships and open communication (Rho=0.518), professional development and continuous learning (Rho=0.394), as well as job satisfaction and commitment to quality (Rho=0.419) also showed significant positive correlations. It is concluded that there is a significant relationship between work engagement and patient safety culture, emphasizing the need for policies that promote professional development, effective communication, and staff well-being.

Keywords: Work engagement, patient safety culture, interpersonal relationships, continuous learning, quality.

Introducción

En el contexto de la atención en salud moderna y post pandemia, la información que brindan las pruebas de laboratorio se ha consolidado como un pilar importante para la toma de decisiones médicas. El impacto en el diagnóstico temprano, monitoreo terapéutico y la vigilancia epidemiológica ha convertido su acceso en una cuestión de equidad en salud; conscientes de esta realidad, es crucial reconocer que la calidad y la seguridad de la atención no dependen únicamente de la tecnología o las políticas públicas, sino también de la actitud y compromiso del talento humano en salud.

En este marco, conceptos como el *engagement* laboral, que refiere a la motivación y construcción positiva relacionada al trabajo en el contexto sanitario, se considera como un recurso laboral que se relaciona directamente con el compromiso organizacional y el liderazgo, de modo que influyen sobre el rendimiento, la satisfacción y desempeño en el puesto en que se desenvuelven. Los impactos son actitudes y conductas positivas como la mayor empatía, trabajo en equipo, comunicación, así como gestión del estrés. En el país, con un sistema de salud fragmentado y con debilidades como la inadecuada distribución del recurso humano, el pluriempleo y la subcontratación, junto a otras situaciones que afectan las condiciones laborales, es prioritario conocer e intervenir en los niveles de engagement entre diversos profesionales de salud, como los de laboratorio clínico.

Otro concepto es la cultura de seguridad del paciente, entendida como el conjunto de valores y prácticas institucionales que priorizan la prevención de errores y el aprendizaje organizacional, también unido al liderazgo transaccional en puntos en común como la supervisión activa, el cumplimiento de normas, así como la recompensa o reconocimiento al desempeño. Por ello, conocer el entorno laboral, el clima organizacional y contar con prácticas seguras es esencial para brindar a los usuarios una atención de calidad, prevenir los riesgos y controlar los daños.

La interacción entre ambos conceptos configura un entorno donde los profesionales que realizan las actividades de laboratorio clínico no sólo ejecutan procedimientos operativos, sino que además participan activamente en promover prácticas seguras, éticas y centradas en el paciente. A pesar de que las investigaciones son escasas en este ámbito laboral del sistema de salud, se viene demostrando que existe una relación significativa entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente, sugiriendo que comprender mejor los factores que favorecen

una atención de laboratorio segura, equitativa y sustentada en sus propios valores profesionales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En el ámbito de los servicios de salud, el laboratorio clínico desempeña un rol fundamental a través del proceso general de análisis como parte del diagnóstico y tratamiento de los pacientes. La garantía de la seguridad del paciente está estrechamente vinculada con la confiabilidad y exactitud de los resultados emitidos, así como con la calidad de procedimientos utilizados. La eficacia operativa y la adecuada gestión de cada uno de los procesos laboratoriales son elementos clave que impactan directamente en la atención médica. Cualquier desvío, falla o error en esta secuencia puede llevar a situaciones con efectos adversos significativos, comprometiendo la salud y el pronóstico del paciente. Por ello, asegurar la integridad de las prácticas en el laboratorio es un componente indispensable para fortalecer la seguridad del sistema de salud (Pilco et al., 2023).

Los errores en los procesos del laboratorio clínico constituyen un riesgo importante para la seguridad del paciente, específicamente durante la fase preanalítica, donde la identificación precisa del paciente es sumamente crítica para el proceso general del análisis. En esta, se concentra la mayor proporción de errores muchas veces relacionados con muestras mal etiquetadas, mal identificadas, confundidas o recolectadas de manera incorrecta. Estas situaciones derivarán en la emisión de reportes inexactos, con el consecuente riesgo de diagnósticos fallidos y decisiones terapéuticas erróneas. Por ello, se exige al personal de laboratorio actuar con atención, rapidez y responsabilidad para mitigar dichos riesgos. Además del impacto clínico, los errores sistemáticos afectan directamente al personal, generando sentimientos de frustración, disminuyendo la motivación y afectando su rendimiento laboral. En este contexto, la gestión eficiente de la calidad en la recolección y procesamientos de muestras no sólo favorece la precisión diagnóstica, sino que también refuerza la confianza del equipo. Este fortalecimiento positivo para el compromiso laboral contribuye a un entorno de trabajo más seguro, altamente motivado y centrado al paciente y su seguridad que son parte del engagement laboral (Ballesteros y Trunzo, 2021; Mucito-Varela, 2020).

En el entorno del laboratorio clínico, la comunicación interna constituye un componente clave para coordinar al equipo de trabajo en torno a metas compartidas

de seguridad y calidad asistencial. Esta interacción efectiva entre los miembros del personal no solo fortalece el engagement laboral, sino que también permite consolidar una cultura de seguridad del paciente orientado a la prevención de errores. La implementación de canales de comunicación claros y el desarrollo de competencias comunicativas en los profesionales logra optimizar la colaboración, disminuir las fallas operativas y favorecer un clima organizacional cohesionado. Cuando se establecen mecanismos adecuados para la comunicación, se incrementa tanto la satisfacción del personal como su sentido de compromiso con el servicio. En contraste, la comunicación deficiente lleva a malentendidos, retrasos y errores que comprometen la seguridad del paciente y genera tensiones en el grupo (Scott et al., 2022).

Se ha demostrado, a través de los resultados en las investigaciones de Nordin (2021), que la cultura de seguridad del paciente en laboratorios clínicos, particularmente entre los tecnólogos médicos, es un elemento clave para garantizar prácticas seguras y resultados confiables. Se destacan el nivel de percepción y compromiso con la seguridad que varía significativamente entre los profesionales, influidos por factores como la carga laboral, la capacitación continua, el liderazgo y la cultura organizacional. Al realizarse un estudio centrado en profesionales del servicio de medicina transfusional se halló que, a pesar de existir una conciencia general sobre la importancia de la seguridad, persisten barreras como la comunicación deficiente, el miedo a reportar errores y la falta de apoyo estructural. Estos hallazgos señalan la necesidad de fomentar un entorno institucional que promueva la confianza, el aprendizaje continuo y la mejora de procesos, pues una cultura sólida de seguridad no sólo previene incidentes adversos, sino que también fortalece el compromiso y el desempeño del personal de laboratorio (Nordin, 2021; Nordin et al., 2024).

El desarrollo profesional continuo es un componente clave para mantener y mejorar la competencia del personal de salud en entornos clínicos desafiantes, incluso contribuye a un entorno más seguro, colaborativo y seguro para el paciente, permitiendo consolidar el sentido de propósito y pertenencia del personal de laboratorio clínico. Para Haywood et al. (2012), es un compromiso individual con la mejora continua, la calidad del servicio y la seguridad del paciente; además propone un modelo de servicio que vincula el desarrollo profesional con el desempeño organizacional, indicando que cuando los profesionales participan activamente en actividades formativas y reflexivas se incrementa su motivación, confianza y capacidad para enfrentar nuevos desafíos en su práctica diaria. Finalmente, la

inversión en capacitación continua y desarrollo profesional es crucial para mantener una fuerza laboral competente y preparada para manejar situaciones complejas, reduciendo riesgos y mejorando desempeño (Haywood et al., 2012).

A nivel global, las dificultades que enfrentan los servicios de laboratorio clínico en relación con el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente varían considerablemente según el contexto particular de cada país, estando estrechamente vinculadas al grado de desarrollo del sistema de salud y a la disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos y financieros. Si bien se han promovido iniciativas internacionales orientadas a estandarizar procesos y fortalecer las condiciones laborales en estos servicios, aún persisten brechas importantes en su implementación. Para avanzar hacia una mejora sostenible, resulta fundamental la cooperación entre países, facilitar la transferencia tecnológica y promover programas de formación continua. Estas acciones no solo contribuyen a elevar los niveles de engagement del personal, sino que también consolidan una cultura centrada en la seguridad del paciente, clave para la calidad del diagnóstico y la atención en salud (Camacho-Rodríguez et al., 2022; Mondragón-Cardona et al., 2012; Parr et al., 2021; Plebani y Sciacovelli, 2017; Ree y Wiig, 2020; Sciacovelli y Plebani, s.f.; Scott et al., 2022).

En el contexto peruano las problemáticas asociadas al engagement laboral y a la consolidación de una cultura de seguridad del paciente en los laboratorios clínicos presentan una estructura compleja, influenciada por factores estructurales, organizacionales y humanos. Estas dificultades no solo reflejan limitaciones en la infraestructura tecnológica y en el acceso a insumos esenciales, sino también en aspectos claves como la gestión del talento humano, la sobrecarga laboral, la rotación del personal, y la ausencia de políticas sistemáticas de desarrollo profesional continuo. Si bien existen esfuerzos aislados por fortalecer la seguridad del paciente, estos no siempre están acompañados por una estrategia integral que contemple el bienestar y la motivación del personal de salud, incluyendo al laboratorio clínico (Arrieta et al., 2018; Borneo, 2019; Paipay y Cabrejos, 2023; Velásquez et al., 2016).

Frente a lo comentado, fomentar entornos laborales que promuevan el engagement, la participación y la formación permanente entre profesionales del servicio de laboratorio clínico es fundamental para mejorar la calidad de servicio. La presencia de equipos e instrumentos modernos, protocolos y procedimientos claros, una distribución equitativa de tareas y canales efectivos de comunicación interna

contribuyen significativamente tanto a la reducción de errores como al fortalecimiento de la cultura de seguridad. Este enfoque debe promover no solo la implementación de estándares de calidad, sino también la valorización del rol del profesional de laboratorio como un líder estratégico dentro del proceso de atención segura y de calidad al paciente.

Finalmente, revelar la necesidad de una cooperación articulada entre el Ministerio de Salud, los hospitales públicos y privados, las universidades formadoras y organizaciones normativas, para generar propuestas de cambios flexibles, adaptables y sostenibles es el camino que permitirá alcanzar organizaciones saludables y resilientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre las Relaciones Interpersonales con la Comunicación Abierta en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima?
2. ¿Qué relación existe entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima?
3. ¿Qué relación existe entre la Satisfacción laboral y el Compromiso con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima?

1.3. Objetivos del estudio

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre las Relaciones Interpersonales con la Comunicación Abierta y Transparente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.
2. Estimar la relación entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.
3. Determinar la relación entre la Satisfacción laboral y el Compromiso con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

1.4. Justificación del estudio

1.4.1. Justificación teórica

La justificación teórica se respaldó sobre la búsqueda de los servicios de laboratorio clínico por demostrar su competencia técnica junto al cumplimiento de altos estándares de calidad que incluya una gestión estratégica del talento humano. En ello, el engagement laboral se configura como elemento clave para lograr un proceso de atención segura y eficiente; definido por Schaufeli y Bakker (2003), está directamente relacionado con el desempeño organizacional y reducción de errores. Por su parte, la cultura de seguridad del paciente se sustenta en valores compartidos, la confianza institucional y el liderazgo efectivo (según el plan de acción global de la organización mundial de la salud 2021-2030), con profesionales involucrados activamente en la prevención de incidentes, la mejora continua de procesos y la comunicación abierta de eventos adversos. Por tanto, identificar y comprender la relación entre las variables se justifica para consolidar los modelos de gestión eficientes y sostenibles, centrados en el valor del servicio de salud.

En este contexto el liderazgo, cumple un rol determinante en la articulación entre el engagement y la cultura de seguridad. Para el primero con un enfoque transformacional que inspira, motiva y desarrolla el potencial; mientras en la cultura de seguridad el liderazgo transaccional es particularmente útil al estar orientado al

cumplimiento de tareas, la supervisión activa y la retroalimentación basada en rendimiento.

1.4.2. Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, en muchas instituciones privadas se registra una alta rotación de personal, agotamiento laboral y climas tensos como factores que disminuyen la satisfacción y aumentan el riesgo de fallas. Por ende, intervenir para conocer el nivel del engagement y su relación con la cultura de seguridad del paciente contribuye a mejorar la calidad del servicio y consolidar la cultura.

Todo ello para alcanzar organizaciones que cuidan la salud de su personal e institucional; con ese propósito, saben enfrentar los riesgos, eventos adversos y sus consecuencias, siendo un aprendizaje continuo, con adaptación y crecimiento, siendo resilientes. Los líderes son quienes integran los diferentes enfoques para optimizar el clima y mayor satisfacción laboral, así como la disminución de errores, se mejora además la satisfacción de los usuarios y la reputación institucional.

En un entorno nacional donde muchos laboratorios (sobre todo en el primer nivel de atención) mantienen limitaciones estructurales y alta presión asistencial, los resultados de la investigación se justifican pues permite implementar estrategias de liderazgo orientadas al compromiso del personal, lo cual es viable, estratégico y medible y tiene un impacto directo sobre la calidad y competitividad del sector salud.

1.4.3. Justificación metodológica

La investigación desarrollada tiene un fundamento metodológico, el enfoque y diseño seleccionado, permitió la medición y análisis de la relación entre las variables *engagement* laboral y cultura de seguridad del paciente; para lo cual, la construcción del instrumento de recojo de datos, fue fundamental. Se utilizó dos cuestionarios adaptados al contexto de estudio, que antes de ser aplicados, fueron debidamente validados por juicio de expertos y a través de una prueba piloto, se determinó su confiabilidad; lo que permitió medir de forma fiable y objetiva ambos constructos. A partir de los datos obtenidos, la estadística inferencial, posibilitó la determinación de la magnitud y dirección de la relación, satisfaciendo el logro de los objetivos de la investigación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación incluyeron la población específica dentro de los servicios de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima, lo cual limita o restringe generalizar los resultados a otras áreas geográficas o tipos de instituciones, como laboratorios públicos u hospitales de mayor complejidad. Además, el estudio no permitió establecer relaciones causa-efecto entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente, todo quedó circunscrito principalmente a identificar la relación entre estas variables en el momento específico de la recolección de datos.

Siendo el cuestionario autoadministrado, se introdujeron sesgos de percepción subjetiva o deseabilidad social; asimismo, se inserta la falta de control sobre factores externos que influyen como cambios organizacionales, políticas laborales, o factores culturales que no se consideraron en el análisis.

Estas restricciones fueron tomadas en cuenta para la interpretación de los hallazgos y su generalización hacia otros contextos en la discusión y análisis de los resultados.

1.6. Consideraciones éticas

En la presente investigación se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales, tales como el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Todos los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos y posibles implicancias del estudio mediante un consentimiento informado claro y detallado. La participación fue completamente voluntaria.

Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, se implementaron medidas para proteger la privacidad de los participantes, como el uso de códigos en lugar de nombres o identificadores personales. Además, la investigación cumplió según su diseño y ejecución las normativas éticas y el respeto por los derechos de los individuos involucrados. Asimismo, los resultados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y para la mejora de la calidad en la atención de los servicios de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes epistemológicos del estudio

La investigación realizada se enmarca en el enfoque positivista, debido a que el engagement laboral como la cultura de seguridad del paciente constituyen fenómenos sociales que tienen la posibilidad de ser observados y con el uso de instrumentos estructurados, pueden ser medidos y analizados cuantitativamente, lo que permitió determinación la relación entre estas. El positivismo busca la objetividad y la generalización de los hallazgos.

El engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente han emergido como conceptos clave en la gestión de organizaciones de salud. El término "engagement laboral" se desarrolló a partir de las teorías de motivación y satisfacción laboral de mediados del siglo XX, destacándose por primera vez en la década de 1990 gracias al trabajo de Kahn (1990), quien lo definió como un estado donde los empleados se involucran física, emocional e intelectualmente con su trabajo. Por otro lado, la cultura de seguridad del paciente comenzó a ganar relevancia tras el informe de 1999 del Instituto de Medicina (IOM) de Estados Unidos, "To Err is Human", que reveló la necesidad de un enfoque organizacional en la prevención de errores médicos y la promoción de entornos seguros para los pacientes (Kohn et al., 2000).

Los paradigmas y modelos teóricos del engagement laboral se fundamentan en teorías como la "Job Demands-Resources Model" (Bakker y Demerouti, 2007), que explica cómo los recursos laborales y personales pueden potenciar el compromiso del empleado y minimizar los efectos negativos del estrés. De manera similar, la cultura de seguridad del paciente se sustenta en el modelo de sistemas sociotécnicos, los cuales destacan la interacción entre las personas, las tecnologías y los procesos dentro de un entorno de trabajo seguro. Además, el modelo de Reason (2000), conocido como el "queso suizo", se ha utilizado ampliamente para entender cómo fallos sistémicos y humanos pueden conducir a incidentes, resaltando la importancia de una cultura de seguridad proactiva.

Con el tiempo, los conceptos han evolucionado entendiéndose, a través de estudios, provenientes de diferentes entornos hospitalarios y con metodologías rigurosas, que el mayor engagement se asocia a una sólida cultura de seguridad del paciente. Por cuanto las organizaciones de salud con altos niveles de compromiso

laboral muestran mejores resultados en términos de calidad y seguridad, pues los empleados comprometidos tienden a ser más vigilantes, proactivos y responsables en sus prácticas diarias. En la última década, estudios empíricos han demostrado que una cultura de seguridad madura fortalece el engagement laboral al crear un entorno de trabajo donde los empleados se sienten valorados y protegidos. Esta asociación ha llevado al desarrollo de estrategias integrales que abordan simultáneamente el bienestar del personal y la seguridad del paciente como objetivos complementarios.

En la actualidad, los abordajes para fomentar el engagement laboral y la cultura de seguridad se centran en intervenciones organizacionales con diversos enfoques de liderazgo (como organizacional, transformacional, transaccional y/o efectivo) junto a programas educativos, capacitación continua y sistemas de retroalimentación, los que han mostrado resultados positivos, tanto en el compromiso laboral como en la reducción de errores médicos. Asimismo, la integración de tecnologías, como los sistemas electrónicos de salud, ha permitido una mejor gestión de datos y procesos, aunque también plantea desafíos relacionados con la carga tecnológica. La implementación de políticas que promuevan el equilibrio entre la vida personal y laboral, junto con iniciativas que incentiven el aprendizaje organizacional, se han convertido en pilares fundamentales para consolidar un entorno seguro y motivador en el sector salud.

2.2. Antecedentes del estudio

2.2.1. Antecedentes internacionales

Novadiana et al. (2024). En el artículo científico “Work Engagement as a Mediator of Organizational Citizenship Behavior towards Patient Safety Culture at Hospital X Jakarta”, tienen como objetivo conocer cómo el engagement laboral junto al capital psicológico y la conducta de ciudadanía organizacional influyen juntos o por separado en la cultura de seguridad del paciente. La metodología fue descriptiva transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico mediante un cuestionario en los trabajadores de salud del Hospital de Yakarta, el análisis estadístico empleó un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados demuestran que un mayor nivel de esta conducta en el personal de salud se asocia a mayor engagement, y, por ende, contribuye significativamente en la cultura de seguridad del paciente. Se concluye que

el engagement media la relación entre el comportamiento ciudadano y la cultura de seguridad del paciente. Promover un entorno de trabajo positivo que apoye estos comportamientos resulta en mejores resultados sobre la atención. El aporte en el contexto del laboratorio clínico indica que el desarrollo de programas de formación en habilidades de comunicación, la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y el reconocimiento de comportamientos proactivos conducen a una atención al paciente más segura y de mayor calidad.

Clark (2024). En su tesis *Aligning patient safety and employee engagement strategies to achieve organizational outcomes*, tuvo como objetivo analizar la alineación en las estrategias de engagement laboral y seguridad del paciente para mejorar las organizaciones de salud. La metodología fue de revisión narrativa y análisis de la literatura. Los resultados mostraron que, frente a un mayor compromiso laboral, mejora la seguridad y la calidad de atención. Como conclusión, el estudio señala que la seguridad del paciente y la cultura organizacional juegan un papel relevante que, junto al engagement laboral, deben estudiarse como interdependientes. El aporte que proporciona es la necesidad de investigaciones longitudinales y estudios que evalúen intervenciones específicas para mejorar la seguridad y el compromiso.

Wang et al. (2023). En el artículo científico “Work Engagement and Associated Factors Among Healthcare Professionals in the Post-Pandemic Era: A Cross-Sectional Study”, se plantean el objetivo de conocer aquellos factores que influyen en el engagement laboral entre los profesionales de la salud, posterior a la pandemia por COVID-19. El estudio fue transversal, se recopilaron los datos de los profesionales de salud de 10 hospitales, se les aplicó 04 cuestionarios y 02 escalas; los datos se analizaron descriptivamente y mediante regresión lineal múltiple. Los resultados demostraron que el estrés relacionado con la COVID-19 y el comportamiento de escape tuvieron una asociación negativa con el engagement laboral; mientras factores como las recompensas financieras y la afiliación a unidades de cuidados intensivos se asociaron positivamente a un nivel mayor. Se concluye que el engagement laboral en profesionales de la salud ha disminuido significativamente frente a los niveles anteriores a la pandemia. El aporte principal resalta la importancia de considerar tanto los factores negativos como positivos que afectan al engagement laboral en el sector salud, y cómo los resultados contribuyen a identificar estrategias

específicas para mejorar el engagement laboral y fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Ruiz et al. (2023). En su tesis de especialización titulada *Explorando la interrelación entre el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Cundinamarca*, tienen como objetivo principal determinar el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Bogotá. La metodología fue cuantitativa, de tipo descriptiva correlacional, hubo 127 participantes seleccionados por muestreo no probabilístico, se aplicaron dos cuestionarios una por variable. Se halló en los resultados una correlación positiva y significativa entre las variables, por otro lado, se hallaron niveles bajo en las dimensiones de absorción laboral, notificación de incidentes, comunicación abierta y cultura no punitiva. La conclusión es la fuerte asociación entre engagement laboral y cultura de seguridad del paciente con mayor fuerza entre las dimensiones dedicación y trabajo en equipo.

Ma et al. (2023). En el artículo "Work engagement and safety behavior of nurses in specialized cancer hospitals: The mediating role of self – efficacy", plantean como objetivo determinar la relación entre el engagement y el comportamiento de seguridad de enfermas en hospitales oncológicos. La metodología fue un estudio transversal con muestreo por conveniencia, la muestra fue de 957 enfermeras, se aplicaron 03 cuestionarios, y se analizó la correlación, regresión múltiple y modelos de ecuaciones estructurales. Los resultados mostraron un nivel alto en el comportamiento de seguridad; el engagement como el comportamiento de seguridad se correlacionaron positivamente. La conclusión indica que a mayor engagement laboral se asocia a mayor comportamiento de seguridad en el personal de enfermería. El aporte es ofrecer un marco contextual para que los gestores en salud diseñen estrategias de capacitación, entornos laborales positivos para mejorar el empoderamiento profesional y maximizar la seguridad en la atención especializada de pacientes con cáncer.

Szilvassy y Širok. (2022). En el artículo científico "Importance of work engagement in primary healthcare", tuvieron como objetivo investigar el engagement laboral en el centro de salud comunitario más grande de Eslovenia. La metodología tuvo un diseño descriptivo, transversal y correlacional, se evaluaron 630 con el cuestionario UWES. Los resultados mostraron en la mayoría del personal altos niveles de engagement con factores influyentes como la disponibilidad de recursos materiales

adecuados, oportunidades de crecimiento personal y buenas relaciones interpersonales. El estudio concluyó en la asociación de altos niveles de engagement con una mejor calidad de atención. Proporcionar recursos adecuados y un entorno de trabajo positivo son esenciales para mantener este compromiso. El aporte para el laboratorio clínico indica que se debe asegurar un personal comprometido y bien entrenado atento a las prácticas seguras y a la calidad de la atención, promover buenas relaciones laborales, así como un entorno de trabajo colaborativo y de apoyo.

Scott et al. (2022). En el artículo científico “Exploring the impact of employee engagement and patient safety”, se plantean el objetivo de investigar cómo el engagement laboral afecta la seguridad del paciente en entornos de salud. La metodología aplicó la revisión por pares de la literatura de bases de datos. Los resultados mostraron la asociación de un alto nivel de engagement con una mejor cultura de seguridad del paciente. Los empleados comprometidos tienden a adherirse a las prácticas de seguridad, reportar incidentes y participar en la mejora continua de los procesos. reducción de errores médicos y mejores resultados clínicos. El estudio concluye que fomentar el engagement laboral mediante recursos adecuados, apoyo organizacional y un ambiente de trabajo positivo es crucial para mejorar la seguridad del paciente, con mayor adherencia a prácticas seguras y reducir los riesgos asociados a la atención en salud.

Camacho-Rodríguez et al. (2022). En su trabajo titulado “Patient safety culture in Latin American Hospitals: A systematic review with meta-analysis” hacen una revisión sistemática. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales de América Latina empleando la Encuesta sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales (HSOPSC). La metodología aplicó la búsqueda sistemática de 04 bases de datos, la selección evaluó la calidad metodológica y el riesgo de sesgo; se calcularon estadísticas descriptivas e inferenciales para el metaanálisis para subgrupos profesionales y metarregresión en el análisis del efecto en subgrupos. Resultaron 30 publicaciones elegidas en el periodo 2011 al 2021, procedentes de Argentina, Brasil, Colombia, México y Perú, determinándose, en su mayoría, personal de enfermería. El nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente fue menor al 50% siendo las dimensiones más positivas el "aprendizaje organizacional: mejora continua" y "trabajo en equipo dentro de las unidades", mientras que las menos positivas fueron "respuesta no punitiva al error" y "dotación de personal". Se halló diferencia significativa entre médicos y

enfermeras. El estudio concluye que se deben desarrollar contenidos sobre la seguridad del paciente en la formación de profesionales de salud, y que los hospitales latinoamericanos deben priorizar la cultura de seguridad, a través de políticas que requieran evaluaciones anuales para identificar debilidades y mejorar la calidad. El aporte para la investigación es la prioridad de dar robustez a la cultura de seguridad del paciente desde la formación para la prevención de eventos adversos; resalta la relevancia de factores como la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo que también se vinculan con el engagement.

Janes et al. (2021). En el artículo científico: "The association between healthcare staff engagement and patient safety outcomes: A systematic review and meta-analysis", tuvieron como objetivo evaluar la relación entre el compromiso laboral del personal de salud y los resultados de seguridad del paciente. La metodología consistió en búsquedas sistemáticas en 06 bases de datos, con metaanálisis narrativos y de efectos aleatorios (efectos agrupados expresados como r de Pearson). Los resultados de una revisión sistemática y metaanálisis de 14 estudios hallaron una relación significativa, aunque pequeña, entre el engagement laboral y la seguridad del paciente. Identificaron que un mayor compromiso del personal se asocia con una mejor cultura de seguridad y una reducción en los errores y eventos adversos; además, mostraron que el personal comprometido es más propenso a adherirse a las prácticas de seguridad, reportar incidentes y participar en mejoras continuas de los procesos de trabajo. El estudio concluye que incrementar el engagement puede ser una estrategia efectiva en mejorar la seguridad del paciente. Se sugiere más investigaciones para comprender mejor la naturaleza y causalidad en esta relación, a nivel individual y como grupo de trabajo. El aporte principal es recomendar más estudios que busquen determinar los factores que incluyen uno sobre el otro y en una asociación causal.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Fernández (2024). En su tesis titulada *Influencia del engagement en la empatía y la personalidad de enfermeras que laboran en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023*, tiene como objetivo determinar la relación del engagement laboral con la empatía y la personalidad de las enfermeras. La metodología fue cuantitativa y aplicada, observacional de tipo explicativa, se emplearon 03

instrumentos, se analizó la correlación y regresión logística ordinal. Los resultados reportan que una mayor empatía junto a rasgos de personalidad positivos como la amabilidad, estabilidad emocional y extroversión se encuentra junto a niveles altos de engagement. El estudio concluye que niveles altos de engagement se relaciona con una mayor capacidad para entender y compartir los sentimientos de los pacientes, lo cual mejora el entorno de trabajo, la satisfacción del personal y la calidad de la atención brindada. Es un aporte importante para la investigación como la implementación de estrategias claves para el desarrollo personal (como la empatía y la personalidad) resultan en una mejor calidad de atención.

Palomino (2023). En el artículo científico “Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú”, plantea como objetivo evaluar la percepción de los profesionales de enfermería en sus instituciones sobre la cultura de seguridad del paciente. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, explicativa y de corte transversal, se estudiaron 231 enfermeras, con el cuestionario HOSPC. Los resultados revelaron que estos profesionales identifican varios factores críticos que influyen en la seguridad del paciente, incluyendo la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, y el apoyo organizacional. Si bien se reconoce que la seguridad del paciente es importante, persisten limitaciones como la falta de recursos y formación continua, que afectan negativamente la implementación de prácticas seguras. El estudio concluye que es necesario mejorar la formación en seguridad del paciente y fortalecer las políticas institucionales que promuevan una cultura de seguridad del paciente que asegure una atención eficiente. El aporte destaca como las limitaciones sobre la cultura de seguridad pueden transformarse en oportunidades para mejorar la atención de los pacientes.

Matta-Solis (2022). En el artículo científico “Engagement en personal de salud de un policlínico de Lima Norte”, tuvo como objetivo determinar el nivel de engagement laboral del personal de salud. El enfoque de investigación fue cuantitativo de diseño descriptivo transversal, se estudiaron 57 miembros del personal de salud con el instrumento de UWES-17. Los resultados mostraron en el policlínico un predominio de niveles altos en engagement, especialmente en la dimensión dedicación, mientras que los niveles de vigor y absorción varían. Se concluye que predominó el nivel alto de engagement, mientras en las dimensiones absorción alcanzó el nivel muy alto. El aporte es una exploración sobre personal de salud en

general con una sola variable de análisis, a partir del cual se obtenga información general para nuevos estudios.

Trigozo-Pezo et al. (2022). En el artículo científico “Clima laboral y engagement en una entidad prestadora de servicios de salud en el nororiente peruano, en tiempos de COVID-19”, tienen el objetivo de determinar la relación entre el clima laboral y el engagement en los colaboradores asistenciales durante la pandemia. La metodología fue una investigación básica, cuantitativa, descriptiva no correlacional, de muestra no probabilística, con 180 participantes con análisis de normalidad y correlación de Spearman. Los resultados hallaron que el clima laboral era generalmente positivo, que correlacionó con altos niveles de engagement. La conclusión indica que mejorar el clima laboral es una estrategia clave para fortalecer el engagement en los profesionales asistenciales, especialmente ante situaciones de crisis sanitaria. El aporte que destaca en su investigación es cómo el clima laboral es crucial para afrontar situaciones complejas que mantienen el nivel de engagement.

Paipay y Cabrejos (2023). En el artículo científico “Engagement para mejorar el rendimiento laboral en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, Lima, 2021”, tienen como objetivo identificar la relación entre el engagement y el rendimiento laboral en el personal de un hospital. La metodología fue cuantitativa de tipo aplicada y correlacional, se aplicó un cuestionario y una encuesta en 80 colaboradores del hospital. Los resultados permitieron conocer que altos niveles de *engagement* mejoran el desempeño laboral, se estableció una relación positivamente significativa entre ambas variables, siendo del mismo modo con las dimensiones vigor, dedicación y absorción, que influyen en el rendimiento. El estudio concluyó que el *engagement* es un factor crucial para mejorar el rendimiento laboral, y recomendó implementar estrategias para fortalecerlo como mejorar el entorno laboral, ofrecer más oportunidades de desarrollo profesional y fomentar el reconocimiento del trabajo del personal. El aporte para la investigación que se realizará son las recomendaciones para continuar explorando cómo las diferentes intervenciones pueden impactar el *engagement* y el rendimiento en diversos contextos y tipos de instituciones de salud.

Larico et al. (2021). En su artículo original “Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería”, se planteó el objetivo de determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería en un hospital de Tacna, Perú. La metodología fue de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal, aplicando un cuestionario validado a 27

participantes. Los resultados mostraron que la percepción en el personal de la cultura de seguridad fue principalmente neutral (74,1 %), las dimensiones como trabajo en equipo entre unidades (92,6 % neutral), comunicación abierta (70,4 % neutral) y dotación de personal (37 % negativo) reflejaron puntos críticos. En conclusión, el aprendizaje organizacional es un punto fuerte de la cultura de seguridad, pero el predominio en varias dimensiones de la neutralidad revela oportunidades de mejora. El aporte del estudio resalta en promover estrategias para fortalecer la cultura de seguridad en el personal de un centro quirúrgico.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Engagement Laboral

El término procede del distinguido psicólogo William Kahn (1990), quien desarrolló el concepto de engagement personal, señalando que los empleados están dispuestos a trabajar más duro por el interés de su organización, al estar mentalmente implicados y emocionalmente conectados con su trabajo. Engagement es diferente de términos como compromiso, satisfacción y motivación de los empleados; se caracteriza por un fuerte apego emocional al propio trabajo, que motiva a los individuos a trabajar al máximo y a esforzarse por obtener mejores resultados. Este compromiso emocional anima a los empleados a invertir su energía y esfuerzo en el trabajo, lo que se traduce en mayores niveles de rendimiento y productividad. Los tipos más comunes son el compromiso con el trabajo, con el empleado y con el puesto de trabajo; ante ello, varios estudios los consideran y miden como constructos diferentes (Kossyva et al., 2023).

Salanova y Schaufeli (2009) han realizado numerosas investigaciones sobre engagement laboral, considerándolo como la relación de los empleados con su trabajo, que implica un proceso motivacional a través del cual los empleados asignan sus recursos personales de forma intensiva y persistente en relación con su rendimiento laboral. Se le reconoce como un factor mediador que se ve afectado por diversos constructos (como la inteligencia emocional, el compromiso organizacional, la conducta intra y extra rol, así como la agenciación humana) que potencialmente podrían afectar diversos resultados de la organización (Juárez, 2015; Juyumaya, 2018; Kossyva et al., 2023).

En las dos últimas décadas, el tema del engagement laboral ha despertado un interés creciente tanto en la investigación académica como en diversos sectores empresariales. El concepto se ha refinado y evolucionado a través de diversas teorías y estudios del campo de la psicología organizacional, y la gestión de los recursos humanos, así como dentro de la salud mental ocupacional. El mismo Schaufeli informa que son posiblemente dos constructos epistemológicos que enmarcan al engagement laboral, el primero corresponde al modelo de demandas y recursos en el trabajo (JD-R) y, en un sentido más amplio el modelo de intercambio social (entendido como equilibrio entre persona y medio ambiente).

El JD-R de Bakker y Demerouti (2007) sugiere que el engagement laboral surge cuando las demandas laborales están equilibradas con los recursos laborales. Las demandas laborales son los aspectos del trabajo que requieren esfuerzo sostenido y están asociados con costos fisiológicos y psicológicos, mientras que los recursos laborales son aspectos que ayudan a alcanzar los objetivos laborales, reducir las demandas y estimular el crecimiento personal; según este modelo, los recursos laborales pueden motivar a los empleados y fomentar un alto nivel de engagement. Mientras la teoría del Intercambio Social de Blau (1964) indica que las relaciones laborales se basan en un intercambio de beneficios entre empleados y empleadores. Un ambiente de trabajo que proporciona apoyo, reconocimiento y oportunidades de desarrollo puede llevar a un alto engagement, pues los empleados se sienten obligados a devolver estos beneficios mediante un mayor esfuerzo y dedicación (Bakker et al., 2023; Bakker y Demerouti, 2013; Juárez, 2015; Hernández, 2017; Juyumaya, 2018).

El engagement laboral se compone típicamente de tres dimensiones:

1. Vigor: representa altos niveles de energía y resiliencia en el trabajo, la voluntad de invertir esfuerzo y persistencia frente a dificultades.
2. Dedicación: se refiere a un fuerte involucramiento en el trabajo, acompañado de un sentido de significado, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío.
3. Absorción: describe estar completamente concentrado y felizmente inmerso en el trabajo, donde el tiempo pasa rápidamente y es difícil desconectarse del trabajo.
4. En salud, los altos niveles de engagement mejora la comunicación entre equipos, reduce errores y promueve una cultura de seguridad que favorece la

calidad de atención en los servicios de salud, mejora el desempeño, e incrementa la satisfacción del personal y reduce la rotación del personal.

2.3.1.1. Relaciones Interpersonales. En su estudio, Martínez y Salas (2020) brindan referencias a la definición de las relaciones interpersonales como vínculos establecidos entre al menos dos personas siendo clave para la convivencia social y el desarrollo integral. Se incluyen normas, pautas, principios y técnicas para comunicarse positivamente y actitudes que las personas emplean diariamente, de interacción con otros que poseen diferentes puntos de vista, metas e ideas. Estas relaciones son esenciales para mantener una buena calidad de vida, pues favorecen una convivencia en armonía (Martínez y Salas, 2020).

Las relaciones interpersonales son una dimensión esencial del engagement laboral porque afectan directamente la satisfacción, la motivación, la comunicación, la colaboración, el bienestar emocional y el sentido de pertenencia de los empleados. Al fomentar relaciones interpersonales positivas, las organizaciones pueden crear un entorno de trabajo más comprometido y productivo, donde los empleados están motivados para dar lo mejor de sí mismos y contribuir al éxito de la organización.

2.3.1.2. Oportunidades de Desarrollo Profesional. Ramírez y Parra (2020) presentan el término de desarrollo profesional a partir del Business Dictionary, indicando que el desarrollo profesional es un proceso de mejora, que aumenta las capacidades del personal mediante oportunidades de educación y capacitación en el lugar de trabajo, a través de una organización externa o al observar a otros realizar el trabajo. Este desarrollo ayuda a construir y mantener la moral del personal y se considera que atrae personal de mayor calidad a una organización.

Las oportunidades de desarrollo profesional son actividades y recursos que permiten a los empleados adquirir nuevas habilidades, conocimientos y experiencias que mejoran su desempeño y avanzan en sus carreras. Estas oportunidades pueden incluir educación formal, capacitación en el lugar de trabajo, programas de mentoría, conferencias, talleres y el aprendizaje a través de la observación de colegas. Resultan importantes porque no solo benefician a los empleados, sino además contribuyen a las organizaciones a mantener una fuerza laboral competente, motivada y capaz de enfrentar desafíos futuros. Esta dimensión influye directamente en la motivación, el compromiso, la satisfacción y la retención de los empleados, además de fomentar una

cultura de aprendizaje y adaptabilidad. Al invertir en el desarrollo profesional de sus empleados, las organizaciones pueden crear un entorno de trabajo más comprometido, productivo y resiliente, asegurando así su éxito a largo plazo, siendo así que influye en el engagement laboral, al proporcionar a los empleados un sentido claro de progreso y crecimiento dentro de la organización.

2.3.1.3. Satisfacción Laboral. Se refiere al grado en que los empleados se sienten contentos y realizados con sus roles y responsabilidades; como lo explica en su estudio Saavedra y Delgado (2020), corresponde a la conformidad de los colaboradores en el trabajo, involucrando procesos emocionales y cognitivos que resultan en una percepción positiva o negativa del trabajo. La relación entre satisfacción laboral y engagement laboral crea un ciclo virtuoso que beneficia tanto a los empleados como a la organización. Los empleados satisfechos experimentan una actitud positiva hacia su trabajo, lo que aumenta su disposición a invertir esfuerzo y tiempo adicionales. Lo descrito se refleja en un rendimiento laboral superior, menor rotación de personal y un ambiente de trabajo más positivo y productivo.

La satisfacción laboral está relacionada con factores psicológicos que generan sentimientos positivos o negativos en los colaboradores según la estimulación o motivación que reciben. Factores como las condiciones de trabajo, retribución salarial, estabilidad laboral y el clima organizacional influyen en estos sentimientos, promoviendo un sentido de pertenencia y el cumplimiento de metas, lo que a su vez genera desarrollo en la institución. Como dimensión del engagement laboral, es esencial para capturar los aspectos clave del bienestar y la conexión emocional de los empleados con su trabajo y la organización. Es fundamental para fomentar un entorno de trabajo productivo, motivado y leal, lo que a su vez impulsa el éxito organizacional a largo plazo.

2.3.2. Cultura de Seguridad del Paciente

La cultura como concepto desde una perspectiva antropológica surge con el hombre como miembro de la sociedad. Al interior de una organización cada individuo experimenta cambios, evoluciona interactuando y transformando la realidad donde trabaja. Cuando este contexto se analiza colectivamente, se identifica la cultura organizacional, que se define como el conjunto de creencias, objetivos, valores

actitudes, normas, procedimientos y manera de resolver problemas que influyen sobre el desempeño de personas y la organización, con un patrón de comportamiento relativamente estable (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017; Pinheiro y Da Silva, 2016; Rocco y Garrido, 2017). Adicionalmente, en respuesta al accidente de Chernóbil (Ucrania, 1986), se reconoce la importancia de la cultura de seguridad, cuyo marco conceptual integra las características, normas, actitudes u otros para comprometer a individuos y organizaciones en la mejora de seguridad. Se manifiesta a través de un clima organizacional abierto y de confianza mutua donde los errores son medios de aprendizaje. Rocco y Garrido (2017) hacen la crítica al uso indistinto de los términos "cultura de seguridad y clima de seguridad", ampliamente difundido por disciplinas administrativas, la psicología industrial, y por organizaciones denominadas como "de alta confiabilidad" (p. 786).

Se han identificado hasta tres enfoques en los que se apoyan las nociones sobre cultura de seguridad, sin embargo, al ser estudiados, se revela que son principalmente dos los que poseen sus propias metodologías para investigar la CSP y particularidades en las herramientas de medición. Para el enfoque antropológico, el objeto de estudio corresponde a la cultura de seguridad por sí misma. Los individuos circulan a través de un tramado de conceptos "red de significancias" (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017) que les permite entender su entorno y mostrar un comportamiento grupal frente a la seguridad dentro de la organización. Es poco aplicado en el campo de la salud. Aquí se halla un punto en común con el enfoque sociológico (no descrito) por el empleo principalmente de herramientas tipo entrevistas, observación directa y auditorías, que resultan costosas y demandan mayor tiempo para su ejecución. Por otro lado, el enfoque funcional es práctico y ampliamente difundido en el ámbito de la salud. En él, la organización es el objeto de estudio, y la cultura de seguridad es un proceso operativo del sistema de gestión. La metodología de abordaje es epidemiológica con el uso de técnicas cuantitativas y aplicación de cuestionarios a los trabajadores donde se mide la percepción de seguridad dentro del clima organizacional y dimensiones definidas (Soto, 2019).

Siendo el sistema de salud un ámbito particular, requiere sus propios fundamentos y metodologías de evaluación, ante ello conceptualizar la CSP ha sido una tarea compleja que surge con el análisis factorial de expresiones cuantitativas (como por ejemplo, cuestionarios), surgiendo las dimensiones que han permitido desarrollar un marco de convergencia entre las definiciones dadas por organizaciones

científicas, profesionales y normativas internacionales, dando como resultado el siguiente concepto, el patrón integrado de comportamiento individual y colectivo de una organización, basado en creencias, valores, actitudes, percepciones y competencias compartidas, que busca continuamente reducir al mínimo el daño potencial de los pacientes como consecuencia de los procesos de atención en salud (Agra Varela, 2014; Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017; Puma, 2019; Soto, 2019).

Es importante considerar el aporte de la industria a través de las organizaciones de alta confiabilidad cuyas dimensiones principales, liderazgo, cultura de seguridad y mejora de procesos, son delimitados en cuatro estados de avance o "maduración" que corresponden a guías y acciones específicas como la adopción de procesos robustos que sean implementados y medidos para determinar la maduración en CSP, necesaria para alcanzar alta confiabilidad (Chassin y Loeb, 2013). De igual modo, determinar el grado de desarrollo y la evaluación de cambios en los procesos y las relaciones de poder a lo largo del tiempo. Sammer et al. (2010) reconocen siete dimensiones, mientras Halligan y Zecevic (2011) logran identificar seis. Ambas coinciden en reconocer al liderazgo como pivote que articula las otras dimensiones; asimismo, es clave para diseñar, propiciar y promover una CSP. La comunicación, la cultura justa, el trabajo en equipo y el aprendizaje son dimensiones que permiten la apertura y confianza entre el personal y directivos siendo los requerimientos escuchados y reconocidos, aprovechar el reporte de errores como oportunidades para el análisis y la mejora de procesos, manteniendo un equilibrio entre lo no punitivo y lo disciplinario. Por otro lado, Sammer et al. (2010) añaden dos dimensiones: una "basada en evidencias", que corresponde a demostrar las mejores prácticas incluyendo procesos estandarizados, protocolos, listas de verificación y guías; y la otra "centrada en el paciente" para comprometer a toda la organización y permita a los usuarios junto a sus familiares participar en las decisiones de su cuidado, además de ser un enlace del hospital con la comunidad. Por último, Halligan y Zecevic (2011) mencionan una creencia compartida en la importancia de la seguridad.

Las organizaciones de salud requieren mediciones periódicas para determinar el nivel de la CSP, bajo un modelo de mejora se identifican las fortalezas y debilidades, luego se implementan intervenciones adecuadas y finalmente se evalúa el impacto (que puede estar en desarrollo). En salud se han reportado hasta 13 instrumentos para la medición de la CSP (incluyendo modificaciones o adaptaciones de las originales), siendo 04 de ellos los más empleados en diferentes contextos

clínicos. A pesar de que se mantienen coincidencias en las dimensiones, con frecuencia hay algunas que son omitidas, esta variabilidad en la evaluación también se evidencia en los contextos asistenciales donde se aplican. Algunos autores recomiendan evaluar unidades asistenciales, pues la cultura es contexto específico a cada una. La encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” patrocinada por la AHRQ, evalúa la CSP a través de 12 dimensiones enunciadas en la tabla II; presenta el proceso de desarrollo más exhaustivo, siendo una ventaja sus preguntas consideradas de desenlace que es potencialmente asociada a su capacidad predictiva (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017; Halligan y Zecevic, 2011).

Algunas limitaciones que presenta la medición de la CSP incluyen no identificar con precisión lo que hace a una organización de salud ser segura; tampoco se ha evidenciado por investigaciones, un efecto de la CSP sobre la disminución de los EA, ni en frecuencia o severidad. Al respecto, Wang et al. (2014) con su estudio reforzaron los hallazgos de estudios previos de la CSP como predictor de EA, siendo la mejora en la CSP un factor relacionado para reducir la ocurrencia de EA.

De acuerdo con la National Patient Safety Agency for England and Wales (NPSA) las cualidades necesarias para la cultura de seguridad en organizaciones de salud son tres:

1. Abierta: cuando se asume que el error en el proceso es el origen de los siniestros.
2. Justa: cuando no se infligen medidas de castigo.
3. De aprendizaje: cuando se analizan los errores para establecer como posibilidades de mejora.

Siempre será un reto difícil poder modificar la cultura de seguridad de una organización y para ello existen diferentes formas de potenciarla, que incluyen: Evaluar la situación inicial, fomentar el formar equipos, fomentar el liderazgo, establecer inspecciones de seguridad y usar sistemas de registro de errores críticos (Rocco y Garrido, 2017).

En el contexto del laboratorio clínico y su relación con la CSP, la Sociedad Española de Química Clínica (SEQC) tomó la iniciativa de realizar intervenciones particulares a través de un instrumento de medición validado para identificar y evaluar a aquellos factores humanos y del entorno que afectan potencialmente las actividades del laboratorio contribuyendo a la generación de errores. Ángeles Giménez, elabora junto a su equipo un cuestionario donde incluyen las dimensiones como condiciones

de trabajo, buenas prácticas, el clima laboral, el trabajo en equipo, aspectos en relación a la comunicación de errores, factores educativos y de formación, el aprendizaje activo y la organización de recursos (Giménez-Marín y Rivas-Ruiz, 2012; Giménez-Marín et al., 2015; Giménez-Marín y Rivas-Ruiz, 2017). Asimismo, Giménez menciona en una entrevista que medir la CSP es una estrategia para identificar el compromiso de los laboratorios hacia la seguridad en un entorno de mejora continua, al integrar nuevas tecnologías, cambios organizacionales e implementar planes internos de seguridad (como se cita en IM Médico, 2016), siendo importante indicar que se busca lograr el enfoque de gestión del riesgo, con una CSP positiva que estimule la notificación de incidentes y el uso de registros como herramientas eficaces. Para Camargo, la evidencia documentada en organizaciones con CSP positiva demuestra una comunicación abierta y de confianza mutua, donde se gestiona bajo el enfoque de riesgo; asimismo, se halla una percepción colectiva sobre la importancia de la seguridad, el aprendizaje organizacional y la confianza hacia la eficacia de las medidas preventivas (Camacho-Rodríguez, 2020; Camargo et al., 2014; Gómez et al., 2011). Es así como se promueve el desarrollo de actitudes constructivas y críticas dirigidas a la identificación de errores con énfasis en la mejora, con retroalimentación positiva para asegurar el compromiso del personal de manera tangible (O' Kane, 2009).

2.3.2.1. Comunicación Abierta. Orhan Duz (2023) publica en Linkedin que la comunicación transparente y abierta significa compartir información relevante, comentarios y expectativas con sus empleados de manera oportuna, honesta y respetuosa. Fomenta el diálogo, escuchar activamente y abordar las preocupaciones o problemas con prontitud, lo que resulta en mejorar el ambiente de trabajo, la confianza, el respeto y la colaboración entre empleados y gerentes.

La comunicación abierta y transparente como dimensión de la cultura de seguridad del paciente influye directamente en la forma en que los profesionales de la salud interactúan, comparten información crítica y responden a situaciones adversas, lo que, en última instancia, repercute en la seguridad y el bienestar de los pacientes; en resumen, afecta la eficacia de la atención médica y en la prevención de errores. Además, mejora la coordinación del cuidado, fomenta la confianza y el trabajo en equipo, y apoya el aprendizaje y la mejora continua. Al promover un entorno donde la información se comparte libremente y sin temor a represalias, las organizaciones

de salud pueden crear una cultura que priorice la seguridad y el bienestar de los pacientes.

2.3.2.2. Aprendizaje y Mejora Continua. Son dimensiones esenciales de la cultura de seguridad del paciente porque garantizan que las organizaciones de salud estén constantemente adaptándose, evolucionando y mejorando en sus prácticas para prevenir errores y optimizar la atención al paciente. Estas dimensiones abarcan una serie de prácticas y actitudes que, en conjunto, fomentan un entorno de trabajo seguro y eficiente.

El aprendizaje continuo permite a las organizaciones de salud identificar y mitigar errores de manera proactiva. Al adoptar una mentalidad de mejora constante, las instituciones pueden analizar eventos adversos y casi accidentales para comprender sus causas subyacentes. A través de la implementación de lecciones aprendidas y la actualización de protocolos basados en evidencias actuales, las organizaciones pueden reducir la frecuencia y la severidad de los errores médicos, lo que directamente mejora la seguridad del paciente.

Tanto el aprendizaje como la mejora continua promueven una cultura de responsabilidad compartida, donde los empleados se sienten seguros al reportar errores y participar en discusiones sobre cómo mejorar los procesos. La responsabilidad compartida implica que todos, desde los líderes hasta el personal de primera línea, se involucran activamente en el proceso de aprendizaje y están dispuestos a implementar cambios necesarios. Este enfoque colectivo refuerza la idea de que la seguridad del paciente es una prioridad compartida y que todos tienen un papel en mantener y mejorar esta seguridad. Al mantener un enfoque en la mejora continua, las instituciones pueden ser más flexibles y rápidas para implementar cambios necesarios y responder a desafíos emergentes, la adaptabilidad. que también fortalece la resiliencia de la organización frente a crisis y situaciones imprevistas.

2.3.2.3. Compromiso con la calidad. El compromiso con la calidad es la dedicación constante de una organización o individuo para alcanzar y mantener altos estándares en todos los aspectos de su trabajo, se centra en la satisfacción del cliente, recolectando y analizando su feedback para identificar áreas de mejora. Se caracteriza por la implementación de procesos de mejora continua, el establecimiento

y adherencia a estándares y normas, la medición y evaluación regular del desempeño, y la inversión en la capacitación y desarrollo del personal. Este compromiso debe involucrar a todos los niveles de la organización, desde la alta dirección hasta todos los empleados, para garantizar una cultura de seguridad del paciente. En el ámbito sanitario al integrar la calidad en todos los aspectos del cuidado, las organizaciones de salud pueden crear un entorno que no solo se centra en la seguridad del paciente, sino también en la excelencia y efectividad de la atención brindada, y mejora la posición competitiva en el mercado al diferenciarse por la excelencia en calidad.

2.4. Definición de términos básicos

1. Autoeficacia, según Bandurra (1995), hace referencia a la confianza que tiene una persona (vinculada a la capacidad y seguridad propia) para organizar y ejecutar un determinado comportamiento o situación específica con éxito, generar el resultado deseado y alcanzar los objetivos. La autoeficacia influye en la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan.
2. Capital humano, según Becker (1964), es una inversión que puede generar retornos a través de un mayor rendimiento y una mayor eficiencia en el trabajo. El concepto como teoría ha contribuido a entender cómo las habilidades y conocimientos en los individuos afectan la economía en su conjunto.
3. Clima organizacional, según la formulación común en la literatura, es el conjunto de percepciones compartidas por los miembros de una organización sobre el entorno en el que trabajan, que afecta su comportamiento y actitudes hacia el trabajo y la organización.
4. Conducta de ciudadanía organizacional, según Organ (1988), se define como la conducta individual que es discrecional, no directa o explícitamente reconocida por el sistema de recompensas formal, y que globalmente promueve el funcionamiento eficaz de la organización.
5. Cultura organizacional, según Schein (2015), es el sistema de valores, creencias, normas y prácticas compartidas por los miembros de una organización que influye en su comportamiento, actitudes y forma de operar, proporcionando un sentido de identidad y dirección dentro del entorno laboral (como se cita en Pedraza-Álvarez et al., 2015).

6. Demandas Laborales, según la Job Resources-Demands Theory, desarrollada por Bakker y Demerouti (2013), se definen como los aspectos del trabajo que requieren esfuerzo físico o mental y que pueden generar estrés.
7. Modelo PERMA, desarrollado por Seligman (2011), es un modelo que parte del bienestar laboral y las emociones positivas, generando compromiso laboral y estableciendo relaciones positivas con el buen logro. El modelo se compone de emociones positivas incluyendo el engagement (Hernández, 2017).
8. Recursos Laborales, según la Job Resources-Demands Theory, desarrollada por Bakker y Demerouti (2013), se define como los aspectos del trabajo que ayudan a los empleados a cumplir con las demandas, superar desafíos y desarrollar sus habilidades.
9. Recursos Personales, según Bakker y Demerouti (2013), se definen como una categoría importante de recursos laborales que ayudan a los empleados a manejar las demandas laborales y a mejorar su bienestar y rendimiento.
10. Organización saludable, según Salanova y Schaufeli (2009), es aquella que realiza esfuerzos planificados y proactivos con la finalidad de mejorar la salud de sus empleados a través de buenas prácticas que generen mejoras en la ejecución de las tareas y el entorno de trabajo, ambiente (Hernández, 2017).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis del estudio

La hipótesis constituye una respuesta anticipada del problema investigado que en términos más precisos, Kerlinger y Lee (2002) la definen como un enunciado conjetural cuya redacción debe permitir su comprobación empírica; es decir, confirmen o refuten la proposición establecida como hipótesis. Con base a lo indicado, la presenta investigación establece cuatro hipótesis de estudio, consistentes a los problemas y objetivos presentados anteriormente.

3.1.1. Hipótesis general

El engagement laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. Las Relaciones Interpersonales se relacionan significativamente con la Comunicación Abierta en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

2. Las Oportunidades de Desarrollo Profesional se relacionan significativamente con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

3. La Satisfacción laboral y el Compromiso se relacionan significativamente con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

3.2. Variables

La variable de investigación es un concepto fundamental en la metodología científica de los estudios cuantitativos, demuestran una propiedad o característica de personas o cosas que les permite diferenciarlas en calidad o magnitud, basándose en pruebas empíricas (Kerlinger y Lee, 2002). La presente investigación desarrollada bajo el enfoque cuantitativo identificó las siguientes variables de estudio para explicar el problema de investigación:

3.2.1. Variable: Engagement Laboral

1. Definición conceptual: estado mental positivo relacionado con el trabajo.

2. Dimensiones:
    a. Relaciones interpersonales, son las interacciones y vínculos basados en confianza, respecto y apoyo mutuo entre los miembros del equipo. Favorecen la cooperación y sentido de pertenencia.

    b. Oportunidades de desarrollo profesional, son las acciones estratégicas que el laboratorio implementa para promover el crecimiento y la actualización continua de su personal. Fortalecen la motivación, el compromiso y la mejora constante en el desempeño profesional.

    c. Satisfacción laboral, representa el grado en que los profesionales disfrutan su labor y experimentan un estado emocional positivo al evaluar sus experiencias laborales.

3.2.2. Variable: Cultura de Seguridad del Paciente

1. Definición conceptual: son los valores, creencias, actitudes y comportamientos que priorizan la seguridad del paciente, fomentan la comunicación abierta, el aprendizaje continuo y la mejora constante.

2. Dimensiones:
    a. Comunicación abierta y transparente, refiere a la capacidad personal para expresar inquietudes, identificar errores y dialogar sobre las situaciones que pueden afectar la atención del paciente.

    b. Aprendizaje y mejora continua, refiere a la capacidad de reconocer los incidentes, errores o desviaciones como oportunidades que permiten aprender de ellos, y optimizar los procesos de la atención en salud.

    c. Compromiso con la calidad, es una actitud organizacional en la cual la calidad no es solo una meta, sino una responsabilidad compartida entre todo el personal. Resulta esencial para prevenir errores, y garantizar que el servicio cumpla con la satisfacción del usuario.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Engagement Laboral Estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Juyumaya, 2018).	**Relaciones Interpersonales** Refiere a las interacciones y conexiones que se desarrollan entre los empleados, las acciones del individuo hacia intereses colectivos basados en una combinación de factores como la confianza, el apoyo mutuo y la colaboración para el logro de los objetivos organizacionales (Moreno, 2018).	▪ Apoyo y colaboración entre compañeros. ▪ Confianza en los compañeros.	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Oportunidades de desarrollo profesional Acción estratégica que la organización gestiona a lo largo del tiempo que promueva el desarrollo y crecimiento de los trabajadores en las actividades que desempeñan (Romero, 2023).	▪ Fomento de oportunidades de desarrollo profesional. ▪ Acciones para el desarrollo y crecimiento.	7, 8, 9, 10, 11, 12
	Satisfacción Laboral Grado en que los trabajadores les gusta su trabajo, estado emocional positivo que surge de evaluar la experiencia laboral (Pujol-Cols y Dabos, 2018).	▪ Valoración y respeto en el lugar de trabajo. ▪ Cultura organizacional alineada a valores personales.	13,14,15, 16, 17, 18

Cultura de Seguridad del Paciente Conjunto de características y actitudes de valores individuales y grupales, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la capacidad de manejo de la seguridad de una organización (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017).	**Comunicación abierta** Acción que existe entre el personal, si se habla con libertad de cuestiones que pueden afectar al paciente y qué tan posible es cuestionar sobre acciones incorrectas (Pérez-Castro et al., 2016).	▪ Información sobre seguridad del paciente clara y comprensible. ▪ Retroalimentación después de reportar un problema de seguridad.	1, 2, 3, 4, 5
	Aprendizaje y mejora continua Se interpreta que los incidentes, desvíos y errores son situaciones que permiten aprender y mejorar sobre la seguridad de los pacientes (Rocco y Garrido, 2017).	▪ Participación en programas de capacitación. ▪ Mejoras y su aplicación adecuada.	6, 7, 8, 9, 10
	Compromiso con la calidad Es una actitud organizacional en la cual la calidad no es solo una meta, sino una responsabilidad compartida por todos los empleados. Es esencial para prevenir defectos y para garantizar que el producto final cumpla con los requisitos especificados sin necesidad de correcciones (Crosby, 1979).	▪ Procedimientos de aseguramiento de la calidad. ▪ Indicadores de calidad y riesgo.	11, 12, 13, 14, 15

IV. MÉTODOS Y MATERIALES

4.1. Enfoque, tipo y nivel del estudio

4.1.1. Enfoque

La presente tesis se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, teniendo en consideración que los objetivos se conducen a establecer la relación entre las variables de estudio "engagement laboral" y "cultura de seguridad", las cuales previamente necesitaron ser medidas, y de acuerdo con Hernández y Fernández (2014) indican que el enfoque cuantitativo permite una medición objetiva y precisa centrada en obtener datos medibles, a través de instrumentos estandarizados, lo cual reduce el sesgo del investigador.

4.1.2. Tipo

El tipo de estudio fue aplicado, se abordó la resolución de problemas prácticos; permitió medir y analizar de manera objetiva la relación entre las variables dentro de un contexto específico correspondiente a los laboratorios clínicos de organizaciones de salud privadas de la ciudad de Lima. Este tipo de investigación vincula la acción y la mejora especialmente en campos que requieren soluciones inmediatas y prácticas (Hernández y Fernández, 2014).

4.1.3. Nivel

La tesis se desarrolló en un nivel relacional, con la cual se verificó la correlación entre las variables "engagement laboral" y "cultura de seguridad de pacientes"; así como, se determinó la correlación con las dimensiones de las variables. Según Hernández y Fernández (2014), estos estudios pretenden proporcionar una descripción detallada de las variables para continuar con un análisis de la relación entre ellas; siendo útiles para generar hipótesis que pueden ser comprobadas, posteriormente, en investigaciones de un mayor nivel.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño aplicado al estudio fue no experimental, porque no se manipuló las variables "engagement laboral" y "cultura de seguridad del paciente", la información de las variables se recogió tal como ocurrieron en su contexto real, limitado a la observación, registro y análisis de los datos obtenidos, sin intervención que permita modificar las condiciones del contexto del fenómeno de estudio. Según Hernández y Fernández (2014), en los diseños no experimentales no se manipulan las variables, por el contrario, se observan y describen tal como ocurren en su contexto natural. Por otro lado, el estudio fue transversal, puesto que los datos se recogieron en un solo momento.

4.3. Unidad de Estudio

En el estudio, la unidad de análisis correspondió a todos los profesionales de salud que laboran en los diferentes turnos en un servicio de Laboratorio Clínico de entidades privadas, ubicadas en la ciudad de Lima. No se incluyó en el estudio, al personal administrativo.

4.4. Población y muestra

La población estuvo representada por todos los individuos que laboran en laboratorios clínicos, específicamente de tres entidades privadas (Laboratorios Precisa, Qualab y Clínica Internacional) entre profesionales de laboratorio clínico (biólogos) y técnicos asistenciales de laboratorio, cuyas funciones abarcan desde la toma de muestras hasta diagnostico de resultados y gestión del laboratorio. En los laboratorios establecidos como unidades de estudio, el personal de los laboratorios clínicos, en conjunto, sumaban aproximadamente 200 trabajadores; estimación que se realizó con base a las referencias proporcionadas por el personal que accedió a participar en el estudio.

Por lo anterior, la muestra se materializó en 55 profesionales y técnicos asistenciales que laboran en el servicio de laboratorio clínico de las tres entidades privadas; es necesario precisar que este número no se obtuvo con la aplicación de una formula muestral, sino como consecuencia de la aplicación del muestreo por conveniencia.

Según Hernández y Fernández (2014), este muestreo de tipo intencional ofrece una herramienta valiosa en situaciones específicas de investigación, particularmente cuando se enfrenta a restricciones prácticas. Sin embargo, se debe proceder con cautela y estar consciente de sus limitaciones en términos de representatividad y generalización, para ello se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad.

- **Criterios de Inclusión**
  - Antigüedad mínima de seis meses.
  - Sin distinción de cargo, función o nivel de responsabilidad, que participen directamente en los procesos del servicio.
  - Aceptar participar voluntariamente y registrar el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**
  - Participantes que no completen adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.
  - Participantes que laboren simultáneamente en más de uno de los servicios de laboratorio propuestos para el estudio.
  - Personal administrativo.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante la aplicación de 02 cuestionarios autoadministrados, con 33 preguntas y respuestas en escala tipo Likert. La validación de contenido se realizó a través de juicio de expertos, donde 03 especialistas con experiencia en el tema analizaron los ítems y emitieron un juicio al respecto; y para complementar la validación se procedió a verificar la aplicabilidad y confiabilidad de los instrumentos realizando una prueba piloto en 25 profesionales de laboratorio clínico que cumplían los criterios de inclusión del estudio. Los resultados obtenidos para el coeficiente alfa de Cronbach en ambos instrumentos superan el 0,9 (calificación excelente) lo que determina la confiabilidad interna. Los detalles de los resultados se encuentran en el anexo C.

4.6 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los resultados descriptivos fueron resumidos en frecuencias y valores porcentuales, mientras que los resultados inferenciales se muestran en tablas de doble entrada, como parte de la aplicación del software SPSS, con uso del estadígrafo de Rho de Spearman. Dicho estadígrafo fue seleccionado como consecuencia de que los datos recopilados corresponden a variables cualitativas, y fueron obtenidos con alternativas de escala de Likert. Sin embargo, con la finalidad de corroborar la premisa anterior, se procedió a realizar la prueba de normalidad.

De acuerdo con la prueba de normalidad, los datos no presentaron una distribución normal, lo que permitió el empleo de la correlación de Spearman para la prueba de hipótesis. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS, versión 27.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados descriptivos

En la tabla 1 se brindan las características demográficas de la muestra que fue evaluada, siendo un primer indicador que la muestra tuvo un predominio del sexo femenino que alcanzó el 69,1 % del total de participantes, la mediana en edad fue 34 años con un rango de 23 a 62. El 78,2 % se halló entre 30 y 59 años, siendo próximos las proporciones entre profesionales y personal técnico, 32,7 % labora para la parte privada y además en el Estado; por otro lado, el 80 % de los encuestados ha registrado un tiempo de servicio mayor a cuatro años.

Tabla 2

Características demográficas de los participantes

Características (N = 55)	**N (%)**
Sexo	
Femenino	38 (69,1)
Masculino	17 (30,9)
Edad (años)	34 (23 – 62)
Grupo etario	
< 30 años	11 (20)
30 - <60 años	43 (78,2)
≥ 60 años	1 (1,8)
Nivel académico	
Técnico	27 (49,1)
Bachiller	19 (34,5)
Maestría	8 (14,5)
Doctorado	1 (1,8)
Lugar de trabajo	
Sólo Privado	37 (67,3)
Ambos	18 (32,7)
Tiempo de servicio	
< 2 años	2 (3,6)

3 – 4 años	9 (16,4)
> 4 años	44 (80)
Centro laboral	
Qualab	29 (52,7)
Clínica Internacional	16 (29,1)
Precisa	10 (18,2)

Nota. Los datos fueron expresados en mediana (min. – máx.).

Los resultados a partir del cuestionario de engagement laboral, son descritos según las 03 dimensiones de la variable; con respecto a las relaciones interpersonales la mayor proporción de respuestas, se hallaron en “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. El 67,3 % menciona que hay una comunicación de manera clara y efectiva, seguido por el 56,4 % que está de acuerdo con la premisa de que un trabajo en equipo favorece el ambiente eficiente, donde 54,5 % indica, además, respeto y cordialidad entre compañeros. En las oportunidades del desarrollo profesional, el 56.4% (n = 31) y 61.8% (n = 34) de los encuestados está de acuerdo que se ofrecen programas / capacitaciones para una mejorar en la competencia personal y en la seguridad del paciente. Con respecto a las políticas del laboratorio que promueven un avance profesional, el 49.1% (n= 27) se encuentra de acuerdo. En satisfacción laboral, del total de encuestados, más del 50% se encuentra satisfecho, seguro y cuenta con las herramientas necesarias para un buen trabajo. Sin embargo, 16,4% (n= 9) está en desacuerdo al consultarle si “la carga de trabajo es razonable y manejable” y el 36,45% (n = 20) de los encuestados tienen una opinión neutra con respecto, si “valoran y respetan su trabajo”.

Tabla 3

Distribución de respuestas para el cuestionario de Engagement laboral

Preguntas	**TD N (%)**	**ED N (%)**	**N N (%)**	**DA N (%)**	**TA N (%)**
Relaciones interpersonales					
1. El personal del laboratorio clínico se comunica de manera clara y efectiva con los pacientes.	1 (1.8)	1 (1.8)	8 (14.5)	37 (67.3)	8 (14.5)
2. Existe un ambiente de respeto y cordialidad entre los miembros del equipo del laboratorio clínico.	2 (3.6)	0	11 (20)	30 (54.5)	12 (21.8)

3. Los conflictos interpersonales en el laboratorio clínico son abordados y resueltos de manera oportuna y adecuada.	2 (3.6)	5 (9.1)	15 (27.3)	29 (52.7)	4 (7.3)
4. Las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo favorecen un ambiente de trabajo eficiente	1 (1.8)	1 (1.8)	10 (18.2)	31 (56.4)	12 (21.8)
5. La colaboración entre diferentes áreas del hospital y el laboratorio clínico es eficiente y sin fricciones.	2 (3.6)	6 (10.9)	17 (30.9)	25 (45.5)	5 (9.1)
6. El equipo de trabajo en el laboratorio gestiona adecuadamente la presión de trabajo sin afectar la calidad de relaciones interpersonales.	2 (3.6)	3 (5.5)	16 (29.1)	29 (52.7)	5 (9.1)
Oportunidades de desarrollo profesional					
7. Hay oportunidades claras para aprender y crecer profesionalmente dentro del laboratorio.	2 (3.6)	3 (5.5)	22 (40)	22 (40)	6 (10.9)
8. Se ofrecen programas y capacitaciones para mejorar las competencias del personal.	1 (1.8)	7 (12.7)	10 (18.2)	31 (56.4)	6 (10.9)
9. El desarrollo profesional es una prioridad en el laboratorio.	1 (1.8)	5 (9.1)	14 (25.5)	21 (38.2)	14 (25.5)
10. El laboratorio promueve oportunidades de capacitación para mejorar la seguridad del paciente	0	3 (5.5)	11 (20)	34 (61.8)	7 (12.7)
11. Las políticas del laboratorio promueven el avance profesional del personal.	1 (1.8)	4 (7.3)	18 (32.7)	27 (49.1)	5 (9.1)
12. Es posible ascender a puestos de mayor responsabilidad en el laboratorio.	5 (9.1)	9 (16.4)	18 (32.7)	18 (32.7)	5 (9.1)
Satisfacción laboral					
13. Estoy satisfecho con mi trabajo y las responsabilidades que desempeño en el laboratorio.	3 (5.5)	0	8 (14.5)	29 (52.7)	15 (27.3)
14. Tengo los recursos y herramientas necesarias para hacer bien mi trabajo en el laboratorio.	1 (1.8)	2 (3.6)	6 (10.9)	32 (58.2)	14 (25.5)
15. Mi trabajo en el laboratorio es estable y seguro.	1 (1.8)	5 (9.1)	11 (20)	30 (54.5)	8 (14.5)
16. Siento que mis sugerencias son escuchadas y valoradas por la organización.	3 (5.5)	7 (12.7)	19 (34.5)	21 (38.2)	5 (9.1)
17. La carga de trabajo en el laboratorio es razonable y manejable.	4 (7.3)	9 (16.4)	16 (29.1)	19 (34.5)	7 (12.7)

18. Considero que en el laboratorio valoran y respetan mi trabajo.	3 (5.5)	4 (7.3)	20 (36.4)	18 (32.7)	10 (18.2)

Nota. TD: totalmente en desacuerdo; ED: en desacuerdo; N: neutral; DA: de acuerdo; TA: totalmente de acuerdo.

Con respecto al cuestionario dirigido sobre la cultura de seguridad del paciente, en relación con la dimensión de comunicación abierta, se halla que el 70,9% está de acuerdo que el laboratorio realiza una comunicación directa y honesta con relación a la seguridad; el 56,45% también está de acuerdo que el personal consigue expresar libremente aspectos de índole laboral a sus jefes inmediatos o superiores. Sin embargo, el 16,4 % se mostró en desacuerdo, debido a que no hay reuniones regulares que permitan compartir información y discutir los problemas. Para la dimensión de aprendizaje y mejora continua, el 69,15 % está de acuerdo en que los errores representan una oportunidad de aprendizaje dirigida a la seguridad del paciente, además fomenta una actitud proactiva del desempeño profesional; mientras que la mejora continua promueve la excelencia que conlleva a reforzar en el laboratorio clínico los aspectos de competencia técnica que fortalecen la cultura de seguridad del paciente. Del mismo modo, en la dimensión correspondiente al compromiso con la calidad, el 65,5 % de los participantes está de acuerdo en el cumplimiento de las normas que aseguran la calidad de los resultados, y en que los líderes incentivan y fortalecen la cultura de seguridad. Finalmente, el 58,2% opina estar de acuerdo en que la estandarización de procesos garantiza resultados consistentes y fiables.

Tabla 4

Distribución de respuestas para el cuestionario sobre Cultura de seguridad del paciente

Preguntas	**TD N (%)**	**ED N (%)**	**N N (%)**	**DA N (%)**	**TA N (%)**
Comunicación abierta					
1. En el laboratorio, existe una comunicación directa y honesta sobre los errores que pueden afectar la seguridad del paciente.	2 (3.6)	2 (3.6)	6 (10.9)	39 (70.9)	6 (10.9)

2. Se promueven reuniones regulares para compartir información y discutir problemas.	5 (9.1)	9 (16.4)	19 (34.5)	20 (36.4)	2 (3.6)
3. El laboratorio tiene una política clara o procedimiento para atender los errores reportados	3 (5.5)	7 (12.7)	12 (21.8)	29 (52.7)	4 (7.3)
4. El personal expresa libremente inquietudes o sugerencias para mejorar procesos y procedimientos en el laboratorio.	3 (5.5)	8 (14.5)	9 (16.4)	31 (56.4)	4 (7.3)
5. La comunicación entre los diferentes turnos de trabajo en el laboratorio clínico es fluida y sin malentendidos.	1 (1.8)	8 (14.5)	9 (16.4)	31 (56.4)	4 (7.3)
Aprendizaje y mejora continua					
6. El personal participa activamente en capacitaciones sobre prácticas seguras y actualizadas para prevenir incidentes, desvíos y errores en el laboratorio.	1 (1.8)	2 (3.6)	16 (29.1)	31 (56.4)	5 (9.1)
7. Los errores representan oportunidades de aprendizaje que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente.	1 (1.8)	2 (3.6)	7 (12.7)	38 (69.1)	7 (12.7)
8. Aprender a identificar y prevenir los riesgos, fomenta una actitud proactiva en el desempeño profesional.	1 (1.8)	0	7 (12.7)	38 (69.1)	9 (16.4)
9. La retroalimentación en el laboratorio permite identificar áreas de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente.	1 (1.8)	0	5 (9.1)	40 (72.7)	9 (16.4)
10. La mejora continua fomenta una cultura orientada a la excelencia y refuerza la seguridad del paciente en el laboratorio.	1 (1.8)	0	5 (9.1)	38 (69.1)	11 (20)
Compromiso con la calidad					
11. El liderazgo comprometido con la calidad motiva al personal del laboratorio clínico.	2 (3.6)	1 (1.8)	5 (9.1)	33 (60)	14 (25.5)
12. El personal del laboratorio cumple las normas para asegurar la calidad de los resultados.	1 (1.8)	0	5 (9.1)	36 (65.5)	13 (23.6)
13. El compromiso de los líderes incentiva y fortalece la cultura de seguridad del paciente en el laboratorio.	2 (3.6)	1 (1.8)	5 (9.1)	36 (65.5)	11 (20)
14. La estandarización de procesos garantiza resultados consistentes y confiables, protegiendo la seguridad del paciente.	1 (1.8)	0	6 (10.9)	32 (58.2)	16 (29.1)

15. El compromiso con la calidad requiere evaluaciones que aseguren la detección y corrección de errores antes que afecten al paciente.	1 (1.8)	0	3 (5.5)	31 (56.4)	20 (36.4)

Nota. TD: totalmente en desacuerdo; ED: en desacuerdo; N: neutral; DA: de acuerdo; TA: totalmente de acuerdo.

5.2. Presentación de resultados inferenciales

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS, versión 27. Para lo cual, en primer momento se procedió a establecer las hipótesis del investigador y la hipótesis nula, a nivel de la general y específicas, para luego proceder con la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman y hacer la contrastación correspondiente.

Prueba de normalidad

Antes de realizar la prueba de hipótesis, se procedió a determinar la distribución de los datos. Siendo el valor sig. menor a 0.05, se confirma que los datos no tienen distribución normal; por ello, la prueba de hipótesis se realizará con Rho de Spearman.

Tabla 5

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Engagement laboral	,116	55	,064	,968	55	,152
Cultura de seguridad del paciente	,127	55	,027	,855	55	**,000**
Relaciones interpersonales	,156	55	,002	,958	55	,051
Oportunidades de desarrollo profesional	,103	55	,200*	,975	55	,309
Satisfacción laboral	,140	55	,009	,913	55	**,001**
Comunicación abierta	,140	55	,009	,931	55	**,004**
Aprendizaje y mejora continua	,209	55	,000	,786	55	**,000**
Compromiso con la calidad	,191	55	,000	,836	55	**,000**

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de hipótesis investigación

Hipótesis general

Se determino una hipótesis nula H_0 en contraposición de la hipótesis del investigador H_1, de la siguiente manera:

H_0: El *engagement* laboral no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

H_1: El *engagement* laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

Se procedió con la aplicación estadística y se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 6

Relación entre el Engagement laboral y cultura de seguridad del paciente

	Cultura de seguridad del paciente Rho de Spearman	**P valor**
Engagement laboral	0.673	<0.001

En la tabla 6, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman fue positivo y moderado, Rho = 0.673; por otra parte, el valor de p es igual 0.001 < 0.05. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1, con un nivel de significancia del 5 %. Esto demuestra que existe relación significativa entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente del personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas, de Lima.

Hipótesis específica 1

H_0: Las Relaciones Interpersonales no se relacionan significativamente con la Comunicación Abierta en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

H_1: Las Relaciones Interpersonales se relacionan significativamente con la Comunicación Abierta en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

Tabla 7

Relación entre Relaciones interpersonales y comunicación abierta

	Comunicación abierta Rho de Spearman	P valor
Relaciones interpersonales	0.518	<0.001

En la tabla 7, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman fue positivo y fuerte, Rho = 0,518; por otra parte, el valor de p es menor a 0.001 < 0.05. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, con un nivel de significancia del 5 %; indicando, mediante la prueba de hipótesis, que existe relación significativa entre Relaciones interpersonales y comunicación abierta en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas.

Hipótesis específica 2

H_0: Las Oportunidades de Desarrollo Profesional no se relacionan significativamente con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

H_1: Las Oportunidades de Desarrollo Profesional se relacionan significativamente con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

Tabla 8

Relación entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua

	Aprendizaje de mejora continua Rho de Spearman	P valor
Desarrollo profesional	0.394	0.003

En la tabla 8, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman fue positivo y ligero, Rho = 0.394; por otra parte, el valor de p es igual 0.001 < 0.05. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, con un nivel de significancia del 5 %. Esto significa que existe una relación significativa entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua en el personal de laboratorio clínico de entidades privadas en Lima.

Hipótesis específica 3

H_0: La Satisfacción laboral y el Compromiso no se relacionan significativamente con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

H_1: La Satisfacción laboral y el Compromiso se relacionan significativamente con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas de Lima.

Tabla 9

Relación entre Satisfacción laboral y Compromiso con la Calidad

	Compromiso con la calidad	**P valor**
	Rho de Spearman	
Satisfacción laboral	0.419	0.001

En la tabla 9 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman fue positivo y moderado, Rho = 0.394; por otra parte, el valor de p es igual 0.003 < 0.05. Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, con un nivel de significancia del 5 %, es decir, existe una relación significativa entre Satisfacción laboral y Compromiso con la Calidad en el personal de Laboratorio Clínico de entidades privadas, de Lima.

VI. DISCUSIÓN

6.1. Comparación de los resultados con los estudios previos

En el artículo “Work Engagement as a Mediator of Organizational Citizenship Behavior towards Patient Safety Culture at Hospital X Jakarta”. Novadiana et al. (2024) demostraron que el mayor nivel de conducta ciudadana organizacional en el personal de salud se asocia a mayor engagement, y, por ende, contribuye significativamente en la cultura de seguridad del paciente; se evidencia que fomentar las conductas ciudadanas beneficia tanto el desempeño individual y colectivo en entornos laborales donde priman prácticas seguras y el cuidado centrado en el paciente. En el estudio realizado se demostró que existe una relación significativa entre las variables ($p<0.05$) y una correlación positiva moderada, por tanto, el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente deben ser fortalecidos en la mejora y calidad de la atención sanitaria.

En el artículo “Exploring the impact of employee engagement and patient safety”, Scott et al. (2022) reportaron la asociación de un alto nivel de engagement con una mejor cultura de seguridad del paciente. Los empleados comprometidos tienden a adherirse a las prácticas de seguridad, reportar incidentes y participar en la mejora continua de los procesos. De este modo, al fomentar el engagement las organizaciones de salud no solo logran reducir errores y mejorar los resultados clínicos, sino que también establecen un entorno de trabajo donde la seguridad y la calidad son pilares fundamentales. Para el estudio se halló una correlación significativa y positiva entre las variables con un p valor < 0.05, y, además, fue concordante al correlacionar las dimensiones; por tanto, el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente; la variabilidad de esta relación sugiere que hay factores contextuales y metodológicos que influyen sobre los resultados. Esto resalta la importancia de considerar el entorno o ambiente interno del personal y las herramientas que son utilizadas.

En la revisión sistemática de Camacho-Rodríguez et al. (2022), en el artículo “Patient safety culture in Latin American Hospitals: A systematic review with meta-analysis”, se evidenció una percepción global moderada. Las dimensiones mejor valoradas incluyen el aprendizaje organizacional y mejora continua, así como el trabajo en equipo dentro de las unidades. Por otro lado, se hallaron debilidades que

afectan la seguridad del paciente en dimensiones de respuesta no punitiva a los errores y la dotación del personal; añadido a esto, la cultura de seguridad del paciente entre profesionales de salud se percibe diferente. La alta heterogeneidad en los resultados permite resaltar la necesidad de estrategias específicas para cada contexto, en este caso, tipo de hospital u profesión. En el estudio, se respalda con estos hallazgos la hipótesis general y enfatizan la necesidad de realizar la investigación en grupos profesionales específicos para fortalecer las dimensiones del engagement y mejorar la cultura de seguridad del paciente.

En el artículo de Janes et al. (2021), “The association between healthcare staff engagement and patient safety outcomes: A systematic review and meta-analysis”, se demostró una pequeña y significativa relación entre las variables a partir de 11 estudios que fueron evaluados. La asociación entre engagement y cultura de seguridad del paciente fue positiva y con una relación inversa con el reporte de errores y eventos adversos. Estos hallazgos respaldan la hipótesis general del estudio con un impacto significativo sobre la cultura de seguridad del paciente. Las asociaciones específicas, descritas por Janes et al. (2021), en los componentes de comunicación abierta y mejora continua están relacionadas con el engagement, coinciden con las dimensiones evaluadas en profesionales del laboratorio clínico del presente estudio.

A partir de la discusión, se subrayan aspectos importantes como la interacción efectiva para garantizar un entorno laboral seguro, colaborativo, y satisfactorio que permita impulsar la adherencia a estándares de calidad; asimismo, fomentar la capacitación del personal para fortalecer la cultura de seguridad con énfasis hacia los riesgos.

6.2. Agenda futura de la investigación

La agenda futura de investigación debe priorizar el análisis de factores contextuales en diversos entornos de salud como contextos rurales, servicios de atención primaria y hospitales con recursos limitados, donde las barreras organizacionales pueden influir en la efectividad de las estrategias. Además, se requieren estudios longitudinales y experimentales para establecer relaciones causales claras entre el engagement laboral y los resultados clínicos, así como analizar cómo el compromiso del personal puede actuar como mediador en la relación entre factores organizacionales y la seguridad del paciente.

Otro enfoque importante para evaluar es el impacto de la digitalización y la tecnología en el entorno laboral de los profesionales de salud. Herramientas como la telemedicina, los sistemas electrónicos de gestión y la inteligencia artificial deben ser analizadas en cuanto a su influencia en el engagement y la cultura de seguridad. Asimismo, se requiere el desarrollo de intervenciones organizacionales, educativas e individuales con un impacto sostenible sobre la seguridad del paciente. Estas estrategias deben ser flexibles y adaptadas a las particularidades de cada entorno, considerando las diferencias culturales, características específicas de los profesionales, como para el caso de laboratorio clínico. Finalmente, es imprescindible abordar las dinámicas laborales en los sistemas de salud pospandemia, la reconstrucción de un entorno laboral positivo y resiliente debe estar en el centro de las políticas organizacionales; para ello, el liderazgo transformacional es crucial al crear un entorno donde todos se sientan valorados y seguros de expresarse sin temor. Los líderes promueven la comunicación abierta, refuerzan el aprendizaje organizacional y enfatizan la mejora continua, enfocándose en reducir la carga emocional, promover el engagement y fortalecer la cultura de seguridad.

CONCLUSIONES

Luego de realizar las discusiones se presentan las conclusiones:

1. Se verificó que existe una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal de laboratorio de entidades privadas de Lima.

   Se cumplió el objetivo general, el engagement laboral es clave para fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Se respalda la importancia de generar políticas que promuevan el bienestar y la motivación del personal como factor determinante en la calidad y seguridad de los procesos clínicos.
2. Se comprueba una relación positiva fuerte y significativa entre las relaciones interpersonales y la comunicación abierta en el personal de laboratorio clínico de entidades privadas de Lima.

   Se identifica que los vínculos laborales basados en confianza y respeto fortalecen una comunicación transparente y colaborativa, críticos para fomentar la seguridad del paciente.
3. Se evidenció una relación positiva ligera y significativa entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora. Se cumplió el objetivo específico promover el desarrollo profesional impulsa la actualización constante y fortalece prácticas y procedimientos eficientes para crear un entorno laboral seguro y orientado a la excelencia.
4. Se evidenció una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la Satisfacción laboral y el Compromiso con la Calidad. Se cumplió el objetivo evidenciando que fomentar un mayor bienestar y motivación del personal fortalece su responsabilidad con la excelencia en los procesos y servicios del laboratorio.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones abordadas se establecen las siguientes recomendaciones en bien de la mejora continua:

1. Se recomienda a los coordinadores, supervisores o jefes de los laboratorios clínicos que implementen el liderazgo transformacional, promoviendo una cultura de seguridad del paciente y engagement laboral con programas de reconocimiento al compromiso y la adherencia a prácticas seguras; fortalecer la cohesión, motivación y sentido de pertinencia del personal. Así como, implementar sistemas de monitoreo y evaluación periódica del nivel de engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente, con el fin de identificar áreas críticas y realizar ajustes oportunos en las estrategias aplicadas, consolidar la mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos.
2. Se recomienda a los responsables de recursos humanos y gestión del talento humano en los laboratorios clínicos que integren el enfoque transaccional al liderazgo con el fin de fortalecer las habilidades de comunicación, manejo de conflictos y trabajo en equipo, promoviendo canales efectivos de intercambio de información dirigido al cumplimiento de procedimientos críticos en los entornos del laboratorio.
3. Se recomienda a las áreas de recursos humanos y gestión del talento que diseñen e implementen planes de carrera con programas de capacitación específicos, orientados a incentivar el desarrollo profesional y fortalecer la percepción de crecimiento dentro de la organización.
4. Se recomienda a los coordinadores, supervisores o jefes que revisen las cargas de trabajo, garanticen los recursos necesarios para el desempeño de las tareas y establezcan mecanismos que valoren y respeten las sugerencias del personal, con el propósito de promover un ambiente laboral positivo y colaborativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agra Varela, Y. (2014). *Seguridad del paciente y gestión del riesgo*. https://hdl.handle.net/20.500.14468/22122

Arias-Botero, J. y Gómez-Arias, R. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: Enfoques y metodologías para su medición. *Ces Medicina, 31*(2), 180-191. https://doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7

Arrieta, A., Suárez, G. y Hakim, G. (2018). Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *International Journal for Quality in Health Care, 30*(3), 186-191. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165

Bakker, A. y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Bakker, A. y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology, 29*(3), 107-115. https://doi.org/10.5093/tr2013a16

Bakker, A., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. y Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales: Nuevos Desarrollos en la Última Década. *Journal of Work and Organizational Psychology, 39*(3), 157-167. https://doi.org/10.5093/jwop2023a17

Ballesteros, V. y Trunzo, C. (2021). Errores preanalíticos en el laboratorio clínico: Enfoque desde la gestión de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología, 1*, 1-14. https://doi.org/10.56294/saludcyt202127

Bandurra, A. (1995). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.

Becker, G. (1964). *Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education*, National Bureau of Economic Research.

Borneo, E. (2019). Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud de Huánuco. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 1*(3), 141-147. https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.3.26

Camacho Rodríguez, D. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia la Promoción de la Salud, 25*(1), 141-153. https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10

Camacho-Rodríguez, D., Carrasquilla-Baza, D., Dominguez-Cancino, K. y Palmieri, P. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(*21), 1-23. https://doi.org/10.3390/ijerph192114380

Camargo, G., Queiroz, A., Silvestre, N. y Bauer, A. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: Un estudio bibliométrico. *Enfermería Global, 13*(1), 336-361. https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.159931

Chassin, M. y Loeb, J. (2013). High-Reliability Health Care: Getting There from Here. *The Milbank Quarterly, 91*(3), 459-490. https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023

Clark, C. (2024). *Aligning patient safety and employee engagement strategies to achieve organizational outcomes* [tesis de doctorado, Northeastern University]. DRS Digital Repository Service. http://hdl.handle.net/2047/D20659812

Crosby, P. (1979). *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. McGraw-Hill.

Duz, O. (s.f.). *¿Qué es la comunicación transparente y abierta?*. LinkedIn. https://www.linkedin.com/advice/1/what-benefits-having-transparent-open-communication?lang=es&lang=es&originalSubdomain=es

Fernández, W. (2024). *Influencia del engagement en la empatía y la personalidad de enfermeras que laboran en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023* [tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. https://hdl.handle.net/20.500.13084/8745

Giménez-Marín, Á. y Rivas-Ruiz, F. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. *Gaceta Sanitaria, 26*(6), 560-565. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.012

Giménez-Marín, Á. y Rivas-Ruiz, F. (2017). Gobierno clínico y cultura en seguridad de los laboratorios clínicos en el Sistema Nacional de Salud español. *Revista de Calidad Asistencial, 32*(6), 303-315. https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.07.003

Giménez-Marín, Á., Rivas-Ruiz, F., García-Raja, A., Venta-Obaya, R., Fusté-Ventosa, M., Caballé-Martín, I., Benítez-Estevez, A., Quinteiro-García, A., Bedini, J., León-Justel, A. y Torra-Puig, M. (2015). Assessment of patient safety culture in clinical laboratories in the Spanish National Health System. *Biochemia Medica*, 25(3), 363-376. https://doi.org/10.11613/BM.2015.036

Gómez, O., Soto, A., Arenas, A., Garzón, J., González, A. y Mateus, É. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en Enfermería, 29*(2), 363-374. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8993475

Halligan, M. y Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety, 20*(4), 338-343. https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040964

Haywood, H., Pain, H., Ryan, S. y Adams, J. (2012). Engagement with continuing professional development: Development of a service model. *Journal of allied health, 41*(2), 83-89. https://www.jstor.org/stable/48721731

Hernández, R. y Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.

Hernández, C. (2017). *From burnout to engagement at work: Multi-sample empirical results in healthcare professionals* [Tesis de doctorado, Universitat Jaume I]. TDX Tesis Doctorals en Xarxa. http://hdl.handle.net/10803/404332

IM Médico. (31 de agosto de 2016). *Cuestionario de la SEQC para analizar la seguridad del paciente en el ámbito del laboratorio clínico*. IM Médico. https://www.immedicohospitalario.es/noticia/9138/cuestionario-de-la-seqc-para-analizar-la-seguridad-del-paciente-en-el-ambito-del-laboratorio-clinico.html

Janes, G., Mills, T., Budworth, L., Johnson, J. y Lawton, R. (2021). The association between healthcare staff engagement and patient safety outcomes. *Journal of Patient Safety, 17*(3), 207-216. https://journals.lww.com/journalpatientsafety/fulltext/2021/04000/the_association_between_health_care_staff.10.aspx

Juárez, A. (2015). Engagement laboral, una concepción científica: entrevista con Wilmar Schaufeli. LIBERABIT. *Revista Peruana de Psicología, 21*(2), 187-194. https://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/260

Juyumaya, J. (2018). Work engagement, satisfacción y rendimiento laboral: El rol de la cultura organizacional. *Estudios de Administración, 25*(1), 32-49. https://doi.org/10.5354/0719-0816.2018.55392

Kahn, W. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *The Academy of Management Journal, 33*(4), 692-724. https://www.jstor.org/stable/256287

Kohn, L., Corrigan, J., Donaldson, M. (Eds.) (1999). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press.

Kossyva, D., Theriou, G., Aggelidis, V. y Sarigiannidis, L. (2023). Outcomes of engagement: A systematic literature review and future research directions. *Heliyon, 9*(6), 1-19. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17565

Larico, Y., Rosas, M. y Mutler, K. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina, 15*(2), 11-20. https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048

Ma, M., Zhu, Y., Liu, L., Chen, H. y Liu, Y. (2023). Work Engagement and Safety Behavior of Nurses in Specialized Cancer Hospitals: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Nursing Management*, (1), 1-9. https://doi.org/10.1155/2023/9034073

Martínez, A. y Salas, N. (2020). *Relaciones interpersonales y Engagement del personal administrativo en la Universidad Andina del Cusco, Sede Larapa – 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco. https://hdl.handle.net/20.500.12557/3748

Matta-Solis, S. (2022). Engagement en personal de salud de un policlínico de Lima Norte. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública, 2*(2), 50-56. https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.51

Mondragón-Cardona, Á., Rojas-Mirquez, J., Gómez, R., Rodríguez-Morales, A. y Mezones-Holguin, E. (2012). La seguridad del paciente: Un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública, 31*(6), 531-532. https://iris.paho.org/handle/10665.2/9302

Moreno, S. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral de la universidad tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. *Revista CES Derecho*, *9*(1), 13-33. https://doi.org/10.21615/cesder.9.1.2

Mucito-Varela, E. (2020). Panorama de la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos de México. *Revista CONAMED, 25*(1), 34-46. https://doi.org/10.35366/92893

Nordin, N. (2021). *The Culture of Patient Safety Among Medical Laboratory Technologists*. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30294.78409

Nordin, N., Jetly, K., Gapal, N. y Noraziani, K. (2024). Patient Safety Culture among Medical Laboratory Technologists in Transfusion Medicine Services: A

Multicentre Study. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 11*(3), 1-15.

Novadiana, N., Arrozi, M. y Indrawati, R. (2024). Work Engagement as a Mediator of Organizational Citizenship Behavior towards Patient Safety Culture at Hospital X Jakarta. *Formosa Journal of Science and Technology, 3*(3), 549-568. https://doi.org/10.55927/fjst.v3i3.8606

O' Kane, M. (2009). The reporting, classification and grading of quality failures in the medical laboratory. *Clinica Chimica Acta, 404*(1), 28-31. https://doi.org/10.1016/j.cca.2009.03.023

Organ, D. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington Books.

Paipay, M. y Cabrejos, R. (2023). Engagement para mejorar el rendimiento laboral en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, Lima, 2021. *EVSOS, 2*(2), 44-61. https://doi.org/10.57175/evsos.v2i2.132

Palomino, R. (2023). Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. *Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería, 3*(1), 27-36. https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1750

Parr, J., Teo, S. y Koziol-McLain, J. (2021). A quest for quality care: Exploration of a model of leadership relationships, work engagement, and patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing, 77*(1), 207-220. https://doi.org/10.1111/jan.14583

Pedraza- Álvarez, L., Obispo- Salazar, K., Vásquez- González, L., Gómez- Gómez, L. (2015). Cultura organizacional desde la teoría de Edgar Schein: estudio fenomenológico, *Clío América, 9*(17), 17-25. https://doi.org/10.21676/23897848.1462

Pérez-Castro, J., Rodríguez, E., Recio, F. (2016). Una Visión de la Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales en México *Revista CONAMED, 21*(3), 109-119. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7298940

Pilco, C., Aleaga, M., Alarcón, P. y Urquizo, S. (2023). Impacto de la seguridad del paciente en la calidad de los servicios de Laboratorio Clínico. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5*(5), 1-21. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i5.699

Pinheiro, M. y Da Silva, O. (2016). Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário. *Enfermería Global, 16*(1), 309-324. https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811

Plebani, M. y Sciacovelli, L. (2017). ISO 15189 Accreditation: Navigation Between Quality Management and Patient Safety. *Journal of Medical Biochemistry, 36*(3), 225-230. https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0038

Puma, J. (2019). *Cultura de seguridad del paciente por el profesional en enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, Cusco, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8777

Pujol-Cols, L. y Dabos, G. (2018). Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales, 34*(146), 3-18. https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2809

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *British Medicine Journal, 320*(7237), 768-770. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1117770/

Ree, E. y Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open, 7*(1), 256-264. https://doi.org/10.1002/nop2.386

Rocco, C. y 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

Romero, M. (14 de mayo de 2023). *Cómo proporcionar oportunidades de desarrollo profesional*. LinkedIn. https://www.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-proporcionar-oportunidades-de-desarrollo-manuel-%C3%A1ngel-pozuelo/

Ruiz, J., Murcia, J. y Jiménez, A. (2023). *Explorando la interrelación entre el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Cundinamarca* [tesis de grado, Corporación Universitaria Iberoamericana]. Repositorio Ibero. https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/5594

Saavedra, J. y Delgado, J. (2020). Satisfacción laboral en la gestión administrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *4*(2), 1510-1523. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.176

Salanova, M. y Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.

Sammer, C., Lykens, K., Singh, K., Mains, D. y Lackan, N. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(2), 156-165. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x

Schaufeli, W. y Bakker, A. (2003). *UWES Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht University. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf

Sciacovelli, L. y Plebani, M. (s. f.). *Laboratory Errors and Patient Safety (WG-LEPS)*. The International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. https://ifcc.org/ifcc-education-division/working-groups-special-projects/wg-leps/

Scott, G., Hogden, A., Taylor, R. y Mauldon, E. (2022). Exploring the impact of employee engagement and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care, 34*(3), 1-8. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac059

Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.

Soto, L. (2019). *Gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/34153

Szilvassy, P. y Širok, Y. (2022). Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC Health Services Research, 22*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08402-7

Trigozo-Pezo, C., Sánchez-Rodríguez, M., Troya-Palomino, D. y Cruz-Tarrillo, J. (2022). Clima laboral y engagement en una entidad prestadora de servicios de salud en el nororiente peruano, en tiempos de COVID-19. *UNAAACIENCIA-PERÚ*, *1*(1), 1-10. https://doi.org/10.56926/unaaaciencia.v1i1.14

Velásquez, A., Suarez, D. y Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: Derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33*(3), 546-555. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338

Wang, X., Liu, K., You, L., Xiang, J., Hu, H., Zhang, L., Zheng, J. y Zhu, X. (2014). The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire

survey. *International Journal of Nursing Studies, 51*(8), 1114-1122. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007

Wang, Y., Tang, L. y Li, L. (2023). Work Engagement and Associated Factors Among Healthcare Professionals in the Post-Pandemic Era: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health, 11*, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1173117

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

Tabla 10

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre el engagement laboral y la cultura de seguridad del paciente en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada, Distrito de San Miguel – Lima?	**Objetivo general** Determinar la relación entre engagement laboral y cultura de seguridad del paciente en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada, Distrito San Miguel – Lima.	**Hipótesis general** El engagement laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada, Distrito de San Miguel – Lima.	Engagement Laboral	Relaciones interpersonales Oportunidades de desarrollo profesional Satisfacción laboral	Tipo de Investigación: Cuantitativa, Aplicada Nivel: Descriptivo-Correlacional Diseño: No experimental Unidad de Análisis: Personal asistencial de
	Objetivo específico 1 Identificar la relación entre las Relaciones Interpersonales con la Comunicación Abierta y Transparente en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.	**Hipótesis específica 1** Las Relaciones Interpersonales se relacionan significativamente con la Comunicación Abierta y Transparente en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.			

				Laboratorio clínico
Objetivo específico 2 Estimar la relación entre las Oportunidades de Desarrollo Profesional con el Aprendizaje y Mejora Continua en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.	**Hipótesis específica 2** Las Oportunidades de Desarrollo Profesional se relacionan significativamente con el Aprendizaje y Mejora Continua en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.	Cultura de seguridad del paciente	Comunicación abierta Aprendizaje y mejora continua Compromiso con la calidad	Muestra: No probabilística aleatoria por conveniencia. Técnicas de Recolección de datos: Cuestionarios con escala de Likert Análisis estadístico: Descriptivo y correlacional
Objetivo específico 3 Determinar la relación entre Satisfacción laboral y Compromiso con la Calidad en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.	**Hipótesis específica 3** La Satisfacción laboral y el Compromiso se relacionan significativamente con la Calidad en el Servicio de Laboratorio Clínico de una entidad privada en el distrito de San Miguel.			

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO 1: ENGAGEMENT LABORAL

N.°	VARIABLE INDEPENDIENTE: Engagement Laboral. - Estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Juyumaya, 2018).	VALORACIÓN				
		TA	DA	N	ED	TD
		5	4	3	2	1
Dimensión 1: Relaciones Interpersonales. - Refiere a las interacciones y conexiones que se desarrollan entre los empleados, las acciones del individuo hacia intereses colectivos basados en una combinación de factores como la confianza, el apoyo mutuo y la colaboración para el logro de los objetivos organizacionales (Moreno, 2018).						
1	El personal del laboratorio clínico se comunica de manera clara y efectiva con los pacientes.					
2	Existe un ambiente de respeto y cordialidad entre los miembros del equipo del laboratorio clínico.					
3	Los conflictos interpersonales en el laboratorio clínico son abordados y resueltos de manera oportuna y adecuada.					
4	Las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo favorecen un ambiente de trabajo eficiente.					
5	La colaboración entre diferentes áreas del hospital y el laboratorio clínico es eficiente y sin fricciones.					
6	El equipo de trabajo en el laboratorio gestiona adecuadamente la presión de trabajo sin afectar la calidad de relaciones interpersonales.					
Dimensión 2: Oportunidades de Desarrollo profesional. - Acción estratégica que la organización gestiona a lo largo del tiempo que promueva el desarrollo y crecimiento de los trabajadores en las actividades que desempeñan (Romero, 2023).						
7	Hay oportunidades claras para aprender y crecer profesionalmente dentro del laboratorio.					
8	Se ofrecen programas y capacitaciones para mejorar las competencias del personal.					
9	El desarrollo profesional es una prioridad en el laboratorio.					
10	El laboratorio promueve oportunidades de capacitación para mejorar la seguridad del paciente.					
11	Las políticas del laboratorio promueven el avance profesional del personal.					
12	Es posible ascender a puestos de mayor responsabilidad en el laboratorio.					

Dimensión 3: Satisfacción Laboral. - Grado en que los trabajadores les gusta su trabajo, estado emocional positivo que surge de evaluar la experiencia laboral (Pujol-Cols y Dabos, 2018).						
13	Estoy satisfecho con mi trabajo y las responsabilidades que desempeño en el laboratorio					
14	Tengo los recursos y herramientas necesarias para hacer bien mi trabajo en el laboratorio.					
15	Mi trabajo en el laboratorio es estable y seguro					
16	Siento que mis sugerencias son escuchadas y valoradas por la organización.					
17	La carga de trabajo en el laboratorio es razonable y manejable.					
18	Considero que en el laboratorio valoran y respetan mi trabajo.					

CUESTIONARIO 2: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N.°	VARIABLE DEPENDIENTE: Cultura de Seguridad del Paciente. - Conjunto de características y actitudes de valores individuales y grupales, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la capacidad de manejo de la seguridad de una organización de salud (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017).	VALORACIÓN				
		TA	DA	N	ED	TD
		5	4	3	2	1
Dimensión 1: Comunicación abierta. - Acción que existe entre el personal, si se habla con libertad de cuestiones que pueden afectar al paciente y qué tan posible es cuestionar sobre acciones incorrectas (Pérez-Castro et al., 2016).						
1	En el laboratorio, existe una comunicación directa y honesta sobre los errores que pueden afectar la seguridad del paciente.					
2	Se promueven reuniones regulares para compartir información y discutir problemas.					
3	El laboratorio tiene una política clara o procedimiento para atender los errores reportados.					
4	El personal expresa libremente inquietudes o sugerencias para mejorar procesos y procedimientos en el laboratorio.					
5	La comunicación entre los diferentes turnos de trabajo en el laboratorio clínico es fluida y sin malentendidos.					
Dimensión 2: Aprendizaje y mejora continua. - Se interpreta que los incidentes, desvíos y errores son situaciones que permiten aprender y mejorar sobre la seguridad de los pacientes (Rocco y Garrido, 2017).						
6	El personal participa activamente en capacitaciones sobre prácticas seguras y actualizadas para prevenir incidentes, desvíos y errores en el laboratorio.					
7	Los errores representan oportunidades de aprendizaje que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente.					
8	Aprender a identificar y prevenir los riesgos fomenta una actitud proactiva en el desempeño profesional.					
9	La retroalimentación en el laboratorio permite identificar áreas de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente.					
10	La mejora continua fomenta una cultura orientada a la excelencia y refuerza la seguridad del paciente en el laboratorio.					
Dimensión 3: Compromiso con la calidad. - Es una actitud organizacional en la cual la calidad no es solo una meta, sino una responsabilidad compartida por todos los empleados. Es esencial						

para prevenir defectos y para garantizar que el producto final cumpla con los requisitos especificados sin necesidad de correcciones (Crosby, 1979).						
11	El liderazgo comprometido con la calidad motiva al personal del laboratorio clínico.					
12	El personal del laboratorio cumple las normas para asegurar la calidad de los resultados.					
13	El compromiso de los líderes incentiva y fortalece la cultura de seguridad del paciente en el laboratorio.					
14	La estandarización de procesos garantiza resultados consistentes y confiables, protegiendo la seguridad del paciente.					
15	El compromiso con la calidad requiere evaluaciones que aseguren la detección y corrección de errores antes que afecten al paciente.					

Anexo C: Validación de Instrumentos

Confiabilidad del instrumento:

Tamaño de participantes: 25 encuestados

Cuestionario 1: Engagement Laboral

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,940	,937	18

Interpretación: El coeficiente del alfa de Cronbach en el cuestionario de Engagement laboral fue 0.940, el cual se considera excelente.

Cuestionario 2: Cultura de seguridad del Paciente

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,934	,939	18

Interpretación: El coeficiente del alfa de Cronbach en el cuestionario de cultura de seguridad del paciente fue 0.934, el cual se considera excelente.

Anexo D: Documento de consentimiento informado

Se invita a participar en el cuestionario realizado por el Lic. TM Ricardo Mafalky Rodríguez Torres, para evaluar la relación entre engagement laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales del laboratorio clínico.

- **Riesgos:** No existen riesgos ni costos asociados, el cuestionario está en modo virtual, tomará aproximadamente 20 minutos.
- **Beneficios:** Aunque no hay beneficios individuales directos, el estudio aportará evidencia útil para mejorar la seguridad del paciente.
- **Confidencialidad:** La información será anónima y usada únicamente para fines del estudio.
- **Voluntariedad:** La participación es opcional, y los participantes pueden retirarse en cualquier momento.
- **Contacto:** Consultas al correo investigacionricardorodriguez@gmail.com

Al aceptar participar, se da el consentimiento informado. ¡Gracias por su colaboración!

Anexo E: Base de datos

