

Artículo original

Canel-Ortega F, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Gloria-Delgado BA, Castro-Sifuentes D.

Efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250268.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250268.es>

Efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería

Efeito mediador do comportamento de aprendizagem na segurança psicológica e no desempenho profissional dos enfermeiros

Mediating effect of learning behavior on psychological safety and job performance of nursing professionals

Fabiola Canel-Ortega^a <https://orcid.org/0009-0000-9193-4981>

María Guadalupe Moreno-Monsiváis^a <https://orcid.org/0000-0002-7152-0244>

María Guadalupe Interrial-Guzmán^a <https://orcid.org/0000-0003-1231-4077>

Blanca Araceli Gloria-Delgado^a <https://orcid.org/0000-0002-1290-9057>

Danilo Castro-Sifuentes^{a, b} <https://orcid.org/0000-0002-1192-2559>

^aUniversidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.

^bInstituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional de Alta Especialidad Torreón, Torreón, Coahuila, México.

Como citar este artículo:

Canel-Ortega F, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Gloria-Delgado BA, Castro-Sifuentes D. Efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250268. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250268.es>

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en el contexto laboral de un hospital público y uno privado.

Metodología: Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 289 profesionales de enfermería. El período de estudio fue de enero a junio del 2023, en Monterrey Nuevo León, México. Se utilizó el instrumento de seguridad psicológica en equipos de atención médica, el de entorno de aprendizaje grupal y el de desempeño laboral en enfermeras(os) de hospitales. Se aplicó la estadística descriptiva y estadística inferencial no paramétrica como Correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y Regresión Lineal Múltiple con método Bootstrap.

Resultados: Se obtuvo una relación significativa entre la seguridad psicológica con el comportamiento de aprendizaje ($\rho = .672, p < .01$) y con el desempeño laboral ($\rho = .276, p < .01$), además, una relación significativa entre el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral ($\rho = .384, p < .01$). Asimismo, se encontró que el comportamiento de aprendizaje es una variable mediadora ($\beta = 0.213, p < .001$).

Conclusión: Los hallazgos destacan la existencia de relación entre las tres variables de estudio, así como también el efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en el análisis global y en la institución pública.

Descriptores: Seguridad psicológica; Aprendizaje social; Rendimiento laboral; Enfermería

RESUMO

Objetivo: Determinar o efeito mediador do comportamento de aprendizagem no contexto laboral de um hospital público e um privado.

Metodologia: Estudo descritivo correlacional de corte transversal. A amostra foi composta por 289 profissionais de enfermagem. O período de estudo foi de janeiro a junho de 2023, em Monterrey, Nuevo León, México. Utilizou-se o instrumento de segurança psicológica em equipes de atenção médica, o de ambiente de aprendizagem grupal e o de desempenho laboral em enfermeiros de hospitais. Aplicou-se estatística descritiva e estatística inferencial não paramétrica, como Correlação de Spearman, U de Mann-Whitney e Regressão Linear Múltipla com método Bootstrap.

Resultados: Obteve-se uma relação significativa entre a segurança psicológica e o comportamento de aprendizagem ($\rho = 0,672; p < 0,01$) e com o desempenho laboral ($\rho = 0,276; p < 0,01$); além disso, uma relação significativa entre o comportamento de aprendizagem e o desempenho laboral ($\rho = 0,384; p < 0,01$). Constatou-se também que o comportamento de aprendizagem é uma variável mediadora ($\beta = 0,213; p < 0,001$).

Conclusão: Os achados destacam a existência de relação entre as três variáveis do estudo, bem como o efeito mediador do comportamento de aprendizagem na análise global e na instituição pública.

Descritores: Segurança psicológica; Aprendizagem social; Desempenho no trabalho; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To determine the mediating effect of learning behavior in the work context of a public hospital and a private hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional correlational study. The sample consisted of 289 nursing professionals. The study was carried out from January to June 2023, in Monterrey, Nuevo León, Mexico. The Psychological Safety in Healthcare Teams Instrument, the Group Learning Environment Instrument, and the Job Performance in Hospital Nurses Instrument

were used. Descriptive statistics and non-parametric inferential statistics, including Spearman's correlation, Mann-Whitney U test, and Multiple Linear Regression with the Bootstrap method, were applied.

Results: A significant relationship was observed between psychological safety and learning behavior ($\rho = .672, p < .01$) and between psychological safety and job performance ($\rho = .276, p < .01$). Furthermore, a significant relationship was observed between learning behavior and job performance ($\rho = .384, p < .01$). Learning behavior was also found to be a mediating variable ($\beta = 0.213, p < .001$).

Conclusion: The findings highlight the relationship among the three study variables, as well as the mediating effect of learning behavior in the overall analysis and within the public institution.

Descriptors: Psychological safety; Social learning; Job performance; Nursing.

INTRODUCCIÓN

La calidad y seguridad de la atención son aspectos prioritarios en los sistemas sanitarios, cobran relevancia debido a que se reporta que a nivel mundial cuatro de cada 10 pacientes sufren alguna lesión asociada a la atención sanitaria⁽¹⁾ y se atribuye hasta el 15% del gasto hospitalario a los errores de desempeño⁽²⁾. La evidencia destaca que la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería son elementos prioritarios que desafían y pueden influir en la calidad y seguridad de la atención⁽³⁻⁵⁾.

La seguridad psicológica es el grado de comunicación y confianza que desarrolla el profesional de enfermería para manifestar dudas, puntos de vista, ideas, percepciones, necesidades e incluso errores con sus jefes, líderes y compañeros de trabajo⁽⁶⁾. Este sentimiento surge de la percepción del individuo sobre su contexto laboral, de acuerdo con factores organizacionales, de equipo e individuales^(3,7,8).

Los factores organizacionales incluyen características del entorno laboral como: retos sanitarios, recursos⁽⁹⁾, sistema, organización⁽⁴⁾, políticas⁽⁷⁾ y normativas de cada hospital⁽¹⁰⁾. Asimismo, los factores referentes al equipo de salud se vinculan a aspectos sociales como: experiencias, estatus, jerarquía⁽³⁾, apoyo, comunicación y comportamiento de los compañeros, jefes, líderes o miembros del equipo multidisciplinario^(5,8).

Finalmente, los factores individuales se refieren a la personalidad^(3,4), los valores, y la edad⁽¹¹⁾. Una percepción positiva de estos factores ocasiona que los profesionales de enfermería se sientan satisfechos^(12,13), motivados, comprometidos, empoderados⁽⁴⁾, apreciados, reconocidos, con fluidez para hablar y actuar sin miedo a tener efectos negativos.

Por el contrario, una percepción negativa genera inseguridad, actitudes defensivas, miedo y renuencia para mejorar su desarrollo profesional⁽¹⁵⁾.

El Modelo de Aprendizaje Organizacional (MAO)⁽⁶⁾, respalda el soporte teórico del presente estudio, destaca que la seguridad psicológica estimula comportamientos que facilitan y aumentan el aprendizaje, por lo que para el presente estudio se consideró como primera hipótesis:

H₁: La seguridad psicológica se relaciona con el comportamiento de aprendizaje del profesional de enfermería.

Los comportamientos de aprendizaje son acciones cognitivas de retroalimentación, experimentación, análisis, razonamiento y dialogo sobre errores o resultados que favorezcan la adquisición, memorización y procesamiento de la información^(6,12). Estos comportamientos en los profesionales de enfermería favorecen la interacción con los integrantes del equipo multidisciplinario, lo que ofrece una oportunidad de aprendizaje y fomentar el desarrollo de un pensamiento más crítico que les permita adaptarse al contexto laboral, mejorar sus habilidades y reducir los errores⁽¹⁶⁾.

Además, les permite aumentar la creatividad, el razonamiento, y la capacidad para resolver problemas en los equipos de trabajo^(15,17), por lo que favorecen la formación y actualización de una organización más competitiva y con un mejor desempeño⁽¹⁸⁾. En relación con esto se planteó la segunda hipótesis:

H₂: El comportamiento de aprendizaje se relaciona positivamente con el desempeño laboral del profesional de enfermería.

El desempeño laboral remite a las competencias, habilidades y aptitudes que los profesionales de enfermería disponen para llevar a cabo sus funciones, demostrando sus conocimientos tanto teóricos como prácticos⁽¹⁸⁾. Este constructo está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes a fin de obtener los mejores resultados de salud⁽⁶⁾.

Según la evidencia, el desempeño laboral depende de la adquisición de información que aumente el aprendizaje y no directamente de la percepción del trabajador sobre su contexto laboral⁽¹¹⁾. En relación con ello, el MAO destaca que la seguridad psicológica no tiene un efecto directo en el desempeño laboral, solo presenta efecto indirecto o mediado a través del comportamiento de aprendizaje⁽⁶⁾, referente a ello se planteó la tercera hipótesis.

H3: El comportamiento de aprendizaje es una variable mediadora entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral del profesional de enfermería.

Aunque el modelo no identifica una asociación directa entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral, la revisión de la evidencia mostró estudios donde encontraron dicha relación entre las variables de estudio. Por lo tanto, se puede considerar que la comunicación, confianza, e interacción dentro de las instituciones de salud influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería^(3,4,19), por lo tanto, se planteó la cuarta hipótesis:

H4: La seguridad psicológica se relaciona positivamente con el desempeño laboral del personal de enfermería

A pesar de los avances en la investigación, la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral continúan siendo escasamente abordados en contextos hospitalarios. La mayoría de los estudios se han desarrollado en empresas u organizaciones ajenas al ámbito de la salud, lo que pone de manifiesto una brecha en el conocimiento científico aplicado a este sector^(20,21). El presente estudio busca contribuir al campo de la enfermería proporcionando una comprensión más profunda sobre los fenómenos que influyen en la práctica profesional y en la calidad del cuidado.

En este marco, el objetivo de este estudio fue determinar el efecto mediador del comportamiento de aprendizaje en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un contexto laboral de un hospital público y privado, así como identificar la relación entre estas variables de estudio.

MÉTODO

El presente estudio utilizó un diseño correlacional de corte transversal y se llevó a cabo en dos hospitales de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México, uno público y uno privado. El hospital público cuenta con 600 camas censables, mientras que el privado dispone de 400. Ambos hospitales ofrecen servicios de alta especialidad como cardiología, oncología, neurología, cirugía, ginecología y pediatría. Una de las principales diferencias entre ambas instituciones radica en la población que atienden, el hospital público brinda atención a población abierta y en situación de vulnerabilidad del estado, mientras que el hospital privado se orienta principalmente a pacientes con capacidad adquisitiva.

Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería de dos instituciones de salud. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Los profesionales de enfermería fueron invitados de manera presencial por el investigador principal, quien acudió a los servicios de hospitalización y urgencias de ambos hospitales. A quienes aceptaron participar se les proporcionó un código QR (Quick Response) el cual los dirigía a un chat de WhatsApp que enviaba automáticamente el consentimiento informado para aceptar la participación en el estudio.

Posteriormente se les enviaban las instrucciones de llenado y los cuestionarios para que fueran respondidos en un momento disponible que no interfiriera con sus actividades laborales. Se les solicitó enviar una captura de pantalla al completar los cuestionarios. En caso de no recibir respuesta, se enviaron recordatorios diarios durante tres días consecutivos. Si al término del tercer día no se obtenía respuesta, el caso se consideraba como parte de la tasa de rechazo.

El tamaño de la muestra se estimó mediante el paquete estadístico G*Power, versión 3.1⁽²²⁾, a través de un análisis de correlación, considerando un nivel de significancia de .05, un coeficiente de determinación de 0.19 (tamaño de efecto pequeño)⁽²³⁾ y una potencia estadística del 90%. Se obtuvo como resultado un tamaño muestral de 289 profesionales de enfermería. Se invitó a participar a un total de 307 profesionales disponibles, de ellos, 289 completaron los cuestionarios (150 del sector público y 139 del privado), por lo que se logró alcanzar el tamaño de muestra estimado. Dieciocho personas no respondieron, lo que corresponde a una tasa de rechazo del 6%.

El perfil de los profesionales de enfermería considerados para el presente estudio incluyó personal de ambos sexos y de diversas edades, con formación académica desde nivel de auxiliar hasta superior, y con al menos seis meses de experiencia laboral en la institución. Se consideró tanto personal de base como temporal, pertenecientes a cualquier turno laboral (matutino, vespertino, nocturno y jornada de fines de semana o días festivos), con categoría de administrativo u operativo y asignado a los diferentes servicios.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (edad, formación académica, experiencia laboral, servicio y categoría) y tres instrumentos con una

adecuada validez y confiabilidad. El primero fue el Cuestionario de Seguridad Psicológica en Equipos de Atención Médica, compuesto de 19 ítems, con un Alpha de Cronbach que oscila entre .87 a .95. Este instrumento fue diseñado para medir la percepción de los profesionales acerca de su capacidad para expresar sus ideas, dudas, necesidades o errores dentro del equipo de trabajo. Para su análisis se calcularon los puntajes promedio obtenidos en las respuestas de la escala Likert (1 = totalmente en desacuerdo a 7 = totalmente de acuerdo).

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Entorno de Aprendizaje Grupal, del cual se utilizó únicamente la dimensión de comportamiento de aprendizaje, integrada por 7 reactivos con un Alpha de Cronbach de .92. Esta dimensión evalúa conductas clave relacionadas con el cuidado, la toma de decisiones y la empatía. La interpretación se realizó mediante el cálculo de los promedios de los reactivos, con base en la escala tipo Likert (1 = raramente a 5 = muy frecuente).

Finalmente, se utilizó el Cuestionario de Desempeño Laboral en Enfermeras(os) de Hospitales, conformado por 39 ítems, con un Alpha de Cronbach que varía entre .77 a .98. Este instrumento mide el cumplimiento de las funciones clínicas del personal de enfermería. Para su interpretación, se calculó el promedio de las respuestas en una escala tipo Likert (1 = nunca a 5 = siempre). El análisis mediante puntajes promedio facilita la comparación entre estudios y su posterior replicabilidad metodológica^(12, 19, 24).

Las versiones originales de los tres instrumentos se encontraban en idioma inglés, por lo que se realizó un proceso de traducción al español por un traductor oficial. Posteriormente se verificó su equivalencia semántica y conceptual con la versión original, lo que permitió obtener una versión final al español.

El estudio se apegó a los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México. Asimismo, contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación⁽²³⁾. Los participantes otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria y se les garantizó en todo momento la confidencialidad, privacidad, dignidad, anonimato de los datos proporcionados y la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Análisis de los datos

La información recopilada se analizó con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 27. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. La distribución de los datos se determinó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, encontrando que los datos no seguían una distribución normal. Por ello, se utilizó estadística no paramétrica: la prueba de correlación de ρ Spearman (ρ) y el modelo de regresión lineal múltiple con método *bootstrap* para determinar la relación y los efectos de las variables de estudio. Asimismo, se utilizó la U de Mann-Whitney para la comparación entre los grupos. Finalmente, se realizó un análisis de mediación mediante el PROCESS Macro (modelo 4), extensión para SPSS IBM ®.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 289 participantes, predominando el sexo femenino (77.9%), y el nivel de licenciatura como formación académica más frecuente (59.9%). La mayor proporción laboraba en el sector público (51.9%), con una mayor representatividad del turno nocturno (41.2%) y del personal operativo (93.8%). La media de edad fue de 31.36 años ($DE = 7.91$). El promedio de años de educación formal en enfermería fue de 4.67 años ($DE = 1.08$). En cuanto a la experiencia laboral en la institución mayor a seis meses, se situó en una media de 89.42 meses ($DE = 85.28$), lo que representa 7 años.

En cuanto a la seguridad psicológica, evaluada en una escala tipo Likert de 1 a 7, los resultados indican que las dimensiones de comunicación ($M = 4.55$; $DE = 2.28$) y confianza ($M = 4.49$; $DE = 2.27$) de los profesionales de enfermería se encuentran en un nivel de respuesta cercano a “un poco de acuerdo”. Al comparar por tipo de institución (pública y privada), el comportamiento de los reactivos fue similar en ambas instituciones.

Referente al comportamiento de aprendizaje, medido en una escala de 1 a 5, se observó que los profesionales de enfermería usualmente tienden a hablar sobre sus errores y las posibles soluciones ($M = 3.65$; $DE = 1.23$), buscan retroalimentación entre colegas ($M = 3.62$; $DE = 1.24$) y tienden a manejar las diferencias de opinión como oportunidades de enseñanza ($M = 3.49$; $DE = 1.25$).

Respecto al desempeño laboral, evaluado en una escala de 1 a 5, se identificó que los profesionales de enfermería casi siempre realizan las actividades técnicas como la toma de signos vitales ($M = 4.65$; $DE = 0.79$), la aplicación de tratamientos y medicamentos ($M =$

4.70; $DE = 0.72$) y la evaluación de la eficacia de los cuidados proporcionados ($M = 4.66$; $DE = 0.66$). Sin embargo, se observó que dan una menor importancia a realizar actividades de apoyo como tomar tiempo extra para atender las necesidades de la familia ($M = 2.55$; $DE = 1.28$). Asimismo, sólo a veces se ofrecen de forma voluntaria para intercambiar sus experiencias y conocimientos ($M = 3.70$; $DE = 1.09$) o participar en comités o reuniones del hospital de forma voluntaria ($M = 3.56$; $DE = 1.15$). Al analizar el desempeño laboral según el tipo de institución, se identificaron medias más altas en la institución privada en varios indicadores.

Se analizaron las correlaciones entre las variables de estudio de forma general y por tipo de institución (Tabla 1). A nivel global, se encontró una correlación positiva fuerte entre la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje. Al examinar las instituciones de manera individual, esta relación fue particularmente elevada en la institución privada ($\rho = .690$, $p < .01$). Además, el comportamiento de aprendizaje mostró una asociación positiva con el desempeño laboral, siendo esta conexión más pronunciada en la institución pública ($\rho = .405$, $p < .01$). Finalmente, se identificó una correlación significativa entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral específicamente en la institución privada ($\rho = .319$, $p < .01$).

Tabla 1. Relación entre variables de estudio: coeficiente de correlación de Spearman. Monterrey, Nuevo León, México, 2023.

Institución	n	Variables	1	2	3
Pública y privada	289	1. Seguridad psicológica	-		
		2. Comportamiento de aprendizaje	.672**	-	
		3. Desempeño laboral	.276**	.384**	-
Pública	150	1. Seguridad psicológica	-		
		2. Comportamiento de aprendizaje	.660**	-	
		3. Desempeño laboral	.237**	.405**	-
Privada	139	1. Seguridad psicológica	-		
		2. Comportamiento de aprendizaje	.690**	-	
		3. Desempeño laboral	.319**	.296**	-

Fuente: Datos de la investigación.

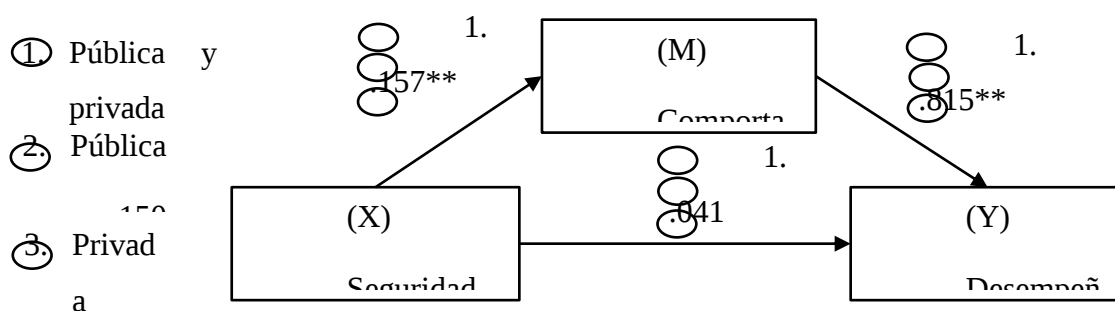
Nota. n = número de casos, ρ = Coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia bilateral. $**p < .01$. 1 = Seguridad psicológica. 2 = Comportamiento de aprendizaje. 3 = desempeño laboral

Al analizar diferencias en las variables de estudio por tipo de institución, se encontró una diferencia significativa en el comportamiento de aprendizaje ($U = 8376$, $p = .004$) y en el desempeño laboral ($U = 6344$, $p < .001$), con medias del rango más altas en la institución privada.

Por otro lado, en la Tabla 2 se muestra el efecto de la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral a través del Modelo de Regresión Lineal Múltiple con método de *Bootstrap* (10,000 muestras simuladas). El resultado sugiere que el comportamiento de aprendizaje tiene un efecto positivo y significativo en el desempeño laboral ($\beta = 0.303$, $p < .001$) de manera global, así como en la institución pública ($\beta = 0.409$, $p < .001$). En contraste, en la institución privada se identificó efecto significativo de la seguridad psicológica en el desempeño laboral ($\beta = 0.373$, $p < .05$).

Finalmente, en la Tabla 3 se presentan los resultados del modelo de mediación derivado del MAO. Previamente, se verificó el cumplimiento de los supuestos del modelo de regresión lineal, incluyendo la ausencia de multicolinealidad entre las variables predictoras, la homocedasticidad y la interdependencia de los residuos. Los indicadores obtenidos confirmaron que dichos supuestos no fueron violados, por lo que se procedió al análisis. Los resultados evidenciaron que el comportamiento de aprendizaje actúa como variable mediadora en la relación entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral en el análisis global ($\beta = 0.213$, $p < .001$) y en la institución pública ($\beta = 0.275$, $p < .001$). No obstante, este efecto de mediación no fue significativo en la institución privada ($\beta = -0.023$, $p = .793$). A continuación, se presenta la representación de la mediación de forma gráfica en la Figura 1.

Figura 1. Modelo de mediación del comportamiento de aprendizaje en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Monterrey, Nuevo León, México, 2023.



Fuente: Datos de la investigación, 2023.

Nota. Efecto estimado no estandarizado de la mediación por tipo de institución 1. Pública y privada, 2. Pública y 3. Privada *** < .001

Tabla 2. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio con desempeño laboral
Monterrey, Nuevo León, México, 2023.

Institución	Modelo de Regresión Lineal	SC	gl		CM	F	p		
Pública y Privada <i>n</i> = 289	Regresión	16,234.34	2		8,117.17	20.68	<.001		
	Residual	112,252.00	286		392.49				
	<i>R</i> ² = 12%								
Pública <i>n</i> = 150	Regresión	10,183.04	2		5091.52	13.35	<.001		
	Residual	56045.14	147		381.25				
	<i>R</i> ² = 14.2%								
Privada <i>n</i> = 139	Regresión	5,878.23	2		2,939.11	9.48	<.001		
	Residual	42,134.70	136		309.81				
	<i>R</i> ² = 11%								
Institución	Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Significancia		IC 95% para β	
		B	EE	β	t	p	LI	LS	
Pública y privada <i>n</i> = 289	(Constante)	130.40	3.95	-	33.0	<.001	122.63	138.18	
	Seguridad psicológica	.042	.047	.070	.895	.372	-.050	.134	
	Comportamiento de aprendizaje	.816	.209	.303	3.89	<.001	.404	1.22	

Pública n = 150	(Constante)	122.56	5.37	-	22.8	<.001	111.94	133.18	F uent e: Dat os de la inve
	Seguridad psicológica	-.016	.063	-.025	-.248	.804	-.141	.109	
	Comportamiento de aprendizaje	1.121	.282	.409	3.98	<.001	.564	1.678	
Privada n = 139	(Constante)	146.12	5.22	-	27.99	<.001	135.8	156.45	
	Seguridad psicológica	.192	.062	.373	3.09	.002	.069	.314	
	Comportamiento de aprendizaje	-.074	.285	-.031	-.260	.795	-.638	.490	

stigación, 2023.

Nota. *SC* = Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio; *F* = estadístico F; *p* = nivel de significancia; *R*² = Coeficiente de determinación; *B* = estadístico B; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t; *IC* = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior.

Tabla 3. Efectos directos e indirectos de la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Monterrey, Nuevo León, México, 2023.

Institución	Tipo	Efecto	Estimado	SE	95% IC		β	Z	p	% mediación
					Bajo	Alto				
Pública y privada n = 289	Indirecto	SP $\rightarrow$ CA $\rightarrow$ DL	.128	.033	.062	.194	.213	3.81	<.001	
	Componente	SP $\rightarrow$ CA	.157	.009	.138	.175	.703	16.81	<.001	75.4
		CA $\rightarrow$ DL	.815	.208	.408	1.224	.303	3.91	<.001	

	Directo	SP → DL	.041	.046	-.049	.133	.069	.900	.368	24.6
	Total	SP → DL	.170	.033	.103	.237	.282	5.00	<.001	100
Pública n = 150	Indirecto	SP → CA → DL	.169	.044	.082	.258	.275	3.78	<.001	
	Componente	SP → CA	.151	.013	.124	.178	.674	11.18	<.001	91.53
		CA → DL	1.121	.278	.575	1.67	.408	4.02	<.001	
	Directo	SP → DL	-.015	.062	-.138	.107	-.025	-.251	.802	8.47
	Indirecto	SP → DL	.154	.048	.058	.250	.250	3.15	.002	100
	Indirecto	SP → CA → DL	-.012	.045	-.101	.077	-.023	-.263	.793	
Privada n = 139	Componente	SP → CA	.161	.012	.137	.186	.744	13.13	<.001	5.87
		CA → DL	-.074	.282	-.627	.479	-.031	-.263	.793	
	Directo	SP → DL	.191	.061	.072	.312	.372	3.13	.002	94.13
	Indirecto	SP → DL	.179	.041	.099	.260	.349	4.37	<.001	100

Fuente: Datos de la investigación, 2023.

Nota. SE = Estadístico B; IC = Intervalo de confianza; β = estadístico beta; Z = puntaje estándar; p = nivel de significancia; SP = Seguridad psicológica; CA = Comportamiento de aprendizaje; DL = Desempeño laboral

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar al comportamiento de aprendizaje como una variable mediadora en la relación entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral, tanto en el análisis global como específicamente en la institución pública. En este sentido, el impacto de la seguridad psicológica sobre el desempeño laboral no es de forma directa, sino que opera a través del comportamiento de aprendizaje. Esto evidencia que la seguridad psicológica, por si sola, no garantiza un desempeño laboral óptimo, más bien, es mediante la promoción de conductas de aprendizaje que se potencian los resultados laborales.

Estos resultados son consistentes con algunos estudios^(11,31), así como con el Modelo de Aprendizaje Organizacional⁽⁶⁾ el cual plantea que los entornos psicológicamente seguros favorecen dinámicas de aprendizaje que, a su vez impactan en el desempeño. No obstante, hasta la fecha existe escasa evidencia empírica que examine específicamente el papel mediador del comportamiento de aprendizaje en la relación entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral. Asimismo, este estudio aporta un elemento relevante al analizar dos contextos institucionales distintas el público y el privado.

El análisis reveló que el efecto mediador no fue significativo en la institución privada. Esta diferencia podría atribuirse a factores contextuales, tales como el clima organizacional, los estilos de liderazgo y determinadas condiciones laborales que influyen en la dinámica del trabajo en equipo. Incluso en entornos con mayores recursos materiales, la usencia de cohesión y colaboración entre los profesionales puede limitar el impacto positivo de la seguridad psicológica sobre el desempeño laboral⁽²⁶⁾.

Por otra parte, aunque la institución pública puede contar con recursos más limitado, es posible que se fortalezca una cultura organizacional basada en la cooperación, el liderazgo transformacional o transaccional y la coordinación del trabajo en equipo, elementos que favorecen la seguridad psicológica y estimula comportamientos de aprendizaje con impacto en el desempeño laboral⁽²⁷⁾. Este entorno de trabajo en equipo pudo haber amplificado el papel mediador del comportamiento de aprendizaje, permitiendo que se manifestara tanto en el análisis global como en dicha institución.

Por otro lado, la ausencia de mediación en la institución privada podría estar relacionada con una mayor variabilidad en las condiciones laborales, estilos de liderazgo más individualizado o diferencias en la distribución de recursos⁽²⁸⁾. Es posible que estos aspectos redujeran la consistencia de las percepciones de los participantes, y, en consecuencia,

debilitado el efecto mediador. Asimismo, debe considerarse que la distribución no proporcional del tamaño de la muestra entre ambas instituciones y la variabilidad de las respuestas de los participantes pudo haber influido en los resultados.

De manera descriptiva, se observó que los profesionales de enfermería están poco de acuerdo con la interacción y relación que sostienen con su líder, compañeros y equipo de trabajo. Este hallazgo coincide con un estudio con enfermeras de Alemania, donde las enfermeras señalaron la necesidad de mayor confianza para compartir sus puntos de vista o comentarios con sus compañeros de trabajo⁽²⁹⁾. Sin embargo, difiere con un estudio de Estados Unidos, donde la mayoría de los enfermeros reportó mayor apertura para plantear problemas y cuestiones difíciles con sus compañeros y líderes⁽¹³⁾.

En cuanto al comportamiento de aprendizaje, los participantes indicaron que usualmente buscan retroalimentación y reflexionan sobre errores y posibles soluciones. No obstante, estas conductas tienden a desarrollarse principalmente entre colegas de la misma profesión, lo que sugiere la necesidad de fomentar el aprendizaje interprofesional⁽²⁹⁾.

Respecto al desempeño laboral, los resultados evidencian un mayor énfasis en actividades técnicas como toma de signos vitales, planes de cuidado y administración de medicamentos, y menor atención a aspectos emocionales y sociales del paciente y familia. Asimismo, se reporta baja participación voluntaria en reuniones o iniciativas de mejora. Estos hallazgos coinciden con la literatura, que señala que la sobrecarga laboral y la falta de tiempo conducen a priorizar necesidades físicas sobre las emociones⁽³⁰⁾.

Los resultados respaldan el modelo de Aprendizaje Organizacional⁽⁶⁾. Las hipótesis uno y dos mostraron asociaciones positivas significativas entre la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje, así como entre el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Esto es consistente con algunos estudios que encontraron relaciones significativas entre dichas variables^(4,11,13).

Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral, lo que es consistente con la hipótesis cuatro donde se estableció relación entre dichas variables en base a la evidencia^(4,32). Sin embargo, difiere con algunos estudios^(6,16). Esta asociación confirma que los profesionales de enfermería que muestran más seguridad psicológica tienen una mayor capacidad en su desempeño para enfrentar retos y desafíos que se presenten.

Al analizar por tipo de institución se identificó un efecto significativo de la seguridad psicológica sobre el desempeño laboral únicamente en la institución privada ⁽⁵⁾. Así como un efecto significativo del comportamiento de aprendizaje sobre el desempeño laboral, en el análisis global y en la institución pública ^(11,17). En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar comportamientos de aprendizaje que potencien la seguridad psicológica para favorecer el desempeño laboral.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran la ausencia de aleatorización en la selección de los participantes, lo que limita la generalización de los resultados; los hallazgos únicamente representan a las instituciones participantes. Además, considerar otras limitaciones como el uso de instrumentos de autorreporte, susceptibles a sesgo respuesta; la distribución no equitativa del tamaño de muestra entre instituciones. Finalmente, es importante mencionar que la falta de una adaptación transcultural de los instrumentos y la ausencia de una evaluación semántica, idiomática, conceptual y cultural representó un riesgo para la calidad y aplicabilidad de las mediciones. No obstante, los resultados aportan evidencia relevante sobre variables vinculadas con la gestión del cuidado y la calidad de los servicios de salud.

CONCLUSIÓN

La seguridad psicológica se relaciona con el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral; así mismo, el comportamiento de aprendizaje se relaciona con el desempeño laboral lo cual es consistente con el modelo de interacción de variables planteado para el presente estudio.

Se identificó que la seguridad psicológica influye en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería únicamente en la institución privada; mientras que el comportamiento de aprendizaje mostró efecto significativo sobre el desempeño laboral en el análisis global como en la institución pública. Además, el comportamiento de aprendizaje mostró un efecto mediador entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral en el análisis global y en la institución pública.

Los resultados revelan la importancia de promover entornos laborales positivos. Es fundamental que los líderes de enfermería fomenten ambientes de seguridad psicológica mediante estrategias de motivación, confianza y apoyo; así como oportunidades de

aprendizaje y desarrollo profesional que contribuyan a un desempeño laboral de calidad, seguro y con impacto positivo en la atención sanitaria.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente [Internet]. Centro de prensa; 2020[cited 2023 May 1]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety. OCDE; 2022. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>
3. O'Donovan R, De Brún A, McAuliffe E. Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. *Front Psychol.* 2021;12:626689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>
4. Eldor L, Hodor M, Cappelli P. The limits of psychological safety: Nonlinear relationships with performance. *Organ Behav Hum Decis Process.* 2023;177:104255. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2023.104255>
5. O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *Int J Qual Health Care.* 2020;32:240-250. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025>
6. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q.* 1999;44:350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
7. Ito A, Sato K, Yumoto Y, Sasaki M, Ogata Y. A concept analysis of psychological safety: further understanding for application to health care. *Nurs Open.* 2022;9:467-89. <https://doi.org/10.1002/nop2.1086>
8. Bachmann T, Quispe-Bravo K. Wie entsteht psychologische Sicherheit und Teamidentifikation? eine empirische Untersuchung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching.* 28. 2021;319-337. <https://doi.org/10.1007/s11613-021-00717-4>
9. Wang W, Kang SW, Choi SB. Liderazgo de servicio y creatividad: Un estudio de los roles mediadores secuenciales de la seguridad psicológica y el bienestar del emplead. *Front Psychol.* 2022;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.807070>
10. Song Y, Peng P, Yu GI. Would speak up to live up to your trust: the role of psychological safety and regulatory focus. *Front Psychol.* 2020;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02966>
11. Mogård EV, Rørstad OB, Bang H. The relationship between psychological safety and management team effectiveness: the mediating role of behavioral integration. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):406. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010406>
12. Welch CE, Carbajal MM, Kumar S, Thammasitboon S. Development and validation of a theory: informed group learning environment assessment tool for graduate medical education programs. *J Grad Med Educ.* 2020;12:447-454. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-19-00748.1>

13. Greene MT, Gilmartin HM, Saint S. Psychological safety and infection prevention practices: Results from a national survey. *Am J Infect Control*. 2020;48:2–6. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.09.027>
14. Dieckmann P, Tulloch S, Dalgaard A E, Varming K. Psychological safety during the test of new work processes in an emergency department. *BMC Health Serv Res*. 2022;22. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07687-y>
15. Diabes MA, Ervin JN, Davis BS, Rak KJ, Cohen TR, Weingart LR, et al. Psychological safety in intensive care unit rounding teams. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18:1027-1033. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-753OC>
16. Jamal N, Young N, Shapiro J, Brenner MJ, Schmalbach CE. Patient Safety/Quality Improvement Primer, Part IV: psychological safety-drivers to outcomes and well-being. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;168:881-888. <https://doi.org/10.1177/01945998221126966>
17. Wafaa-Taha AE, Safaa MA, Amira MF. Relationship hospital work environment and nurses' performance in critical setting. *Minia Sci Nurs J*. 2023;14(2):85-91. <https://doi.org/10.21608/msnj.2023.244395.1086>
18. Pérez-Montilla L, Sánchez-Dávila K, Delgado-Bardales JM. “Gestión de la compensación profesional y desempeño laboral en unidades administrativas de salud. *Rev Multidisc Cien Latina*. 2021;5(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.376
19. O'Donovan R, De Brún A, McAuliffe E. Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to complement survey methods. *BMC Med Res Methodol*. 2020;20:203. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01066-z>
20. Edmondson A, Bransby D. Psychological safety comes of age: observed themes in an established literature. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2022;10:55-78. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217>
21. Donge R, Li X, Hernan BJ. Psychological safety and psychosocial safety climate in workplace: a bibliometric analysis and systematic review towards a research agenda. *J Saf Res*. 2024;91. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2024.08.001>
22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power: paquete estadístico. *Behav Res Methods*. 2007. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
23. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1998.
24. Al-Homayan MA, Shamsudin FM, Subramaniam C, Islam R. Impacts of job performance level on nurses in public sector hospitals. *Am J Appl Sci*. 2013;10:1115–23. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2013.1115.1123>
25. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2014[cited 2023 May 1]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
26. Sehoon K, Heesu L, Timothy PC. How psychological safety affects team performance: mediating role of learning effectiveness and behavior. *Front Psychol*. 2020;11:1581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01581>
27. Wang H, Buljac-Samardžić M, Wang W, Van Wijngaarden J, Yuan S, Van De Klundert, J. What do we know about teamwork in Chinese Hospitals? a systematic review. *Front Public Health*. 2021;9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.735754>

28. Fahlevi M, Aljuaid M, Saniuk S. Leadership style and hospital performance: empirical evidence from Indonesia. *Front Psychol.* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.911640>
29. Anselmann V, Disque H. Nurses' perspective on team learning in interprofessional teams. *Nurs Open.* 2023;10:2142-2149. <https://doi.org/10.1002/nop2.1461>
30. Mukhlif HH, Alaa IS. Factors affecting of nursing work performance at Al-Hamdaniya General Hospital in Mosul City. *Kufa J Nurs Sci.* 2021;11:2. <https://doi.org/10.36321/kjns.vi20212.2025>
31. Simonetti M, Sáez L. Determinants of Job Satisfaction among Nurses from Chilean Hospitals. *Investig Educ Enferm.* 2023;41(3):e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e04>
32. Robinson H, Held F. "Psychological safety in online interdisciplinary student teams: what teachers can do to promote an effective climate for knowledge sharing, collaboration and problem-solving." *Act Learn High Educ.* 2024;26(3):1-18. <https://doi.org/10.1177/14697874241275346>

Disponibilidad de datos y material

El acceso al conjunto de datos puede solicitarse al autor de correspondencia.

Agradecimientos

El presente estudio contó con el apoyo de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), anteriormente Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT), México, por el otorgamiento de una beca para cursar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Contribución de los autores

Conceptualización: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Curación de datos: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Danilo Castro-Sifuentes

Análisis formal: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Danilo Castro-Sifuentes

Adquisición de financiación: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Investigación: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Metodología: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Gestión de proyectos: María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Fabiola Canel-Ortega

Recursos: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Software: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Supervisión: María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Validación: María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Visualización: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis

Escrito - borrador original: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis.

Redacción - revisión y edición: Fabiola Canel-Ortega, María Guadalupe Moreno-Monsiváis,
María Guadalupe Interrial-Guzman, Blanca Araceli Gloria-Delgado, Danilo Castro-Sifuentes

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Autor de correspondencia

María Guadalupe Moreno-Monsiváis

maria.morenom@uanl.mx

Recibido: 28.08.2025

Aprovado: 30.04.2026

Editor asociado:

Aline Marques Acosta

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira