



# PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS NIVEL III-1

PERCEPTION OF THE ORGANIZATIONAL CLIMATE AND SAFETY CULTURE IN THE SURGERY SERVICE OF A LEVEL III-1 EMERGENCY HOSPITAL

Robert Ricardo Vega Vega <sup>1,2,a</sup>, Luis Enrique Podestá Gavilano <sup>2,3,b</sup>

## RESUMEN

Para determinar la correlación entre la percepción del clima organizacional y la cultura de seguridad en el servicio de cirugía del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU), se realizó un estudio descriptivo y correlacional con 100 profesionales de salud, utilizando los cuestionarios ECO-S y MOSPS, respectivamente. La correlación se analizó con el coeficiente de correlación de Spearman, siendo  $p < 0,05$  estadísticamente significativo. Del total, 57% fueron hombres y 43% mujeres; 62% médicos y 38% enfermeros. El clima organizacional fue adecuado (43%), en riesgo (40%) e inadecuado (17%); la cultura de seguridad fue alta (14%), media (82%) y baja (4%). Se encontró una correlación positiva significativa entre la cultura de seguridad y el clima organizacional ( $\rho = 0,501$ ), comportamiento organizacional ( $\rho = 0,477$ ), estructura organizacional ( $\rho = 0,494$ ) y estilo de dirección ( $\rho = 0,474$ ) ( $p < 0,001$ ). En conclusión, existe una correlación positiva entre el clima organizacional y la cultura de seguridad en el servicio de cirugía del HEJCU.

**Palabras clave:** Medidas de Seguridad; Cultura Organizacional; Personal de Salud. (Fuente: DeCS- BIREME)

## ABSTRACT

To determine the correlation between the perception of organizational climate and the safety culture in the surgery department of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital (HEJCU), a descriptive and correlational study was conducted with 100 healthcare professionals, using the ECO-S and MOSPS questionnaires, respectively. The correlation was analyzed using Spearman's correlation coefficient, with  $p < 0.05$  considered statistically significant. Of the total, 57% were men and 43% women; 62% were physicians and 38% nurses. The organizational climate was adequate (43%), at risk (40%), and inadequate (17%); the safety culture was high (14%), medium (82%), and low (4%). A significant positive correlation was found between safety culture and organizational climate ( $\rho = 0.501$ ), organizational behavior ( $\rho = 0.477$ ), organizational structure ( $\rho = 0.494$ ), and management style ( $\rho = 0.474$ ) ( $p < 0.001$ ). In conclusion, there is a positive correlation between organizational climate and safety culture in the surgery department of HEJCU.

**Keywords:** Security Measures; Organizational Culture; Health Personnel. (Source: MESH-NLM)

<sup>1</sup> Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Hospital EsSalud de Vitarte. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico especialista en cirugía general.

<sup>b</sup> Doctor en Medicina.

Citar como: Vega Vega RR, Podestá Gavilano LE. Percepción del clima organizacional y cultura de seguridad en el servicio de cirugía de un hospital de emergencias nivel III-1. Rev Fac Med Hum. 2024;24(2):125-131. [doi:10.25176/RFMH.v24i2.6449](https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6449)

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)





## INTRODUCCIÓN

La gestión de la calidad en los servicios de salud tiene como finalidad brindar una mejora constante en la atención del usuario externo <sup>(1)</sup>. La organización mundial de la salud (OMS), identifica a la seguridad como una dimensión importante dentro de la calidad sanitaria, la cual, busca una reducción de los errores durante el acto médico <sup>(2)</sup>. Tomando en consideración cifras globales de 1 de cada 10 atenciones hospitalarias sufren alguna lesión derivada de un error médico, con un total de 3 millones de muertes anuales en los servicios asistenciales quirúrgicos <sup>(3)</sup>, así como un 70% de los eventos adversos dados a nivel hospitalario de países en vías de desarrollo que se atribuyen a falencias en el control de la calidad <sup>(4)</sup>. Las creencias y actitudes que asume el personal asistencial en colectivo, con la intención de evitar el daño real y/o potencial innecesario para el paciente, se definen como la cultura de seguridad organizacional <sup>(4,5)</sup>. Su medición, intervenciones educativas y sistematización de notificaciones permiten concientizar al equipo asistencial respecto a la recurrencia y gravedad de incidentes llevando a una reducción progresiva de los mismos <sup>(6)</sup>. De acuerdo al instrumento *medical office survey on patient safety culture (MOSPS)* se emplean cuatro dimensiones para medir la cultura de seguridad, estas son la asistencial, la organizacional, de relaciones y gestión <sup>(7)</sup>.

El clima organizacional hace referencia a la percepción que tienen los empleados de una organización respecto a su entorno, estructura y jerarquía laboral que influencia en su comportamiento durante su jornada. Este concepto se ha extrapolado del ámbito corporativo a las instituciones de salud <sup>(8)</sup>. A la actualidad se ha desarrollado la evaluación del clima organizacional en los servicios de salud el cual permite a los jefes de servicio y administradores sanitario identificar y construir políticas internas con la finalidad de mejorar la percepción del personal para un mejor desempeño laboral y reducir la frecuencia de errores durante el acto médico <sup>(9,10)</sup>. Por lo expresado previamente, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre percepción de clima organizacional y la cultura de seguridad del personal del servicio de cirugía del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) en Lima, Perú.

## MÉTODOS

De enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo,

transversal y correlacional. Para salvaguardar la validez interna del estudio se empleó la lista de cotejo STROBE para estudios transversales <sup>(11)</sup>. El presente estudio se realizó en el área de cirugía de emergencias del HEJCU. Para el presente estudio se trabajó con la totalidad de la población asistencial del servicio de emergencias del HEJCU, compuesta por 100 individuos, el cual forma parte de la red de salud Lima centro. Se empleó el paquete estadístico *Epidat* versión 4,2, se trabajó con un coeficiente de correlación esperado del 0,43 tomado de los resultados de Ojeda et al. <sup>(12)</sup>, un nivel de confianza del 95%, para un total de 100 individuos, obteniéndose una potencia estadística del 99,5%.

Como variables de interés para el estudio se tomó al clima organizacional y la cultura de seguridad, como características sociodemográficas de la población se tomó el género y tipo de profesional de la salud, que se dividió en médicos y enfermeros.

Para medir el clima organizacional se empleó la evaluación de clima organización en salud (ECO-S), la cual emplea un total de 50 ítems en formato tipo Likert para su medición, siendo las siguientes respuestas posibles: no (0) codificada como una respuesta negativa; a veces (1) y siempre (2) calificadas como respuestas positivas. La calificación global final se presentó bajo la siguiente escala ordinal elaborada con el promedio total obtenido de la población evaluada en el diseño y validación del instrumento por Segredo et al., inadecuado (<40), en riesgo (40-59) y adecuado (>60). El presente instrumento presentó una consistencia interna óptima empleando el coeficiente alfa de Cronbach con un resultado del 96,6%. esta se divide en tres dimensiones, las cuales son, comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección; estas se clasifican como saludables cuando se tienen un porcentaje mayor o igual 70% de respuestas positivas <sup>(9)</sup>.

Para la cultura de seguridad se empleó el cuestionario MOSPS el cual presenta una validación de contenido para la realidad según los reportes presentados por Martínez et al. <sup>(7)</sup>, a su vez el presente cuestionario presentó una consistencia interna óptima por el coeficiente alfa de Cronbach con 74,2%. el instrumento se encuentra dividido en 4 dimensiones: asistencial, organización, relaciones y gestión. Los ítems presentaron un escalamiento Likert del 1 al 4, que

representan muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) muy de acuerdo (5). para el puntaje obtenido se tomaron los baremos establecidos por Gavilano et al., que establecen una escala ordinal basada en las siguientes categorías para la cultura de seguridad: nivel alto (167-225) es lo que toda institución debe aspirar; nivel medio (106-166) tratan de promover la cultura de seguridad y que tienen que mejorar; nivel bajo (45-105) tiene dificultades en planificar, organizar y promover la cultura de seguridad; A su vez, cada dimensión se podrá clasificar en importante cuando se presente un valor mayor o igual al 75% en respuestas positivas o como oportunidad de mejora de presentarse un valor mayor o igual al 50% en respuestas negativas<sup>(13)</sup>.

Previo autorización de la oficina de apoyo a la docencia e investigación (OADI) y aprobación por parte del Comité Institucional de Ética e Investigación del HEJCU, se procedió a reclutar a los participantes para informarles respecto al estudio, realizar el llenado de consentimiento informado y proceder a la toma de datos de los cuestionarios ECO-S y MOSPS así como las características sociodemográficas en una ficha de recolección de datos.

Para el análisis de los resultados se empleó estadística descriptiva, haciendo uso de tablas de frecuencia

absoluta y relativa, así como su representación en gráficos de barras. A su vez, se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman tomando un valor de  $p$  menor a 0,05 como la presencia de significancia estadística del coeficiente de correlación. Como software estadístico para la elaboración y gestión de la base de datos se usó el paquete estadístico SPSS v25.

La presente investigación se alinea a los puntos éticos estipulados en la Declaración de Helsinki<sup>(14)</sup>, por medio de la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética e Investigación del HEJCU, el llenado del consentimiento informado, así como la confidencialidad de los datos para mantener la privacidad de cada uno de los participantes.

## RESULTADOS

El presente trabajo con un total de 100 participantes, de los cuales 57 (57%) y 43 (43%) fueron del género masculino y femenino respectivamente. A su vez según el tipo de formación profesional se encontró un total de 62 (62%) médicos y 38 (38%) enfermeros. Se identificó entre los profesionales de la salud que para la variable clima organizacional, un clima adecuado del 43%, en riesgo del 40% e inadecuado del 17%. Así como la encuesta de percepción de cultura de seguridad que reportó un nivel alto del 14%, nivel medio 82% y bajo del 4% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados descriptivos del personal asistencial del servicio de cirugía del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2023.

	Frecuencia
<b>Genero</b>	
Masculino	57 (57%)
Femenino	43 (43%)
<b>Formación profesional</b>	
Medico/a	62 (62%)
Enfermero/a	38 (38%)
<b>Clima organizacional</b>	
Inadecuado	17 (17%)
Riesgo	40 (40%)
Adecuado	43 (43%)
<b>Cultura de seguridad</b>	
Bajo	4 (4%)
Medio	82 (82%)
Alto	14 (14%)



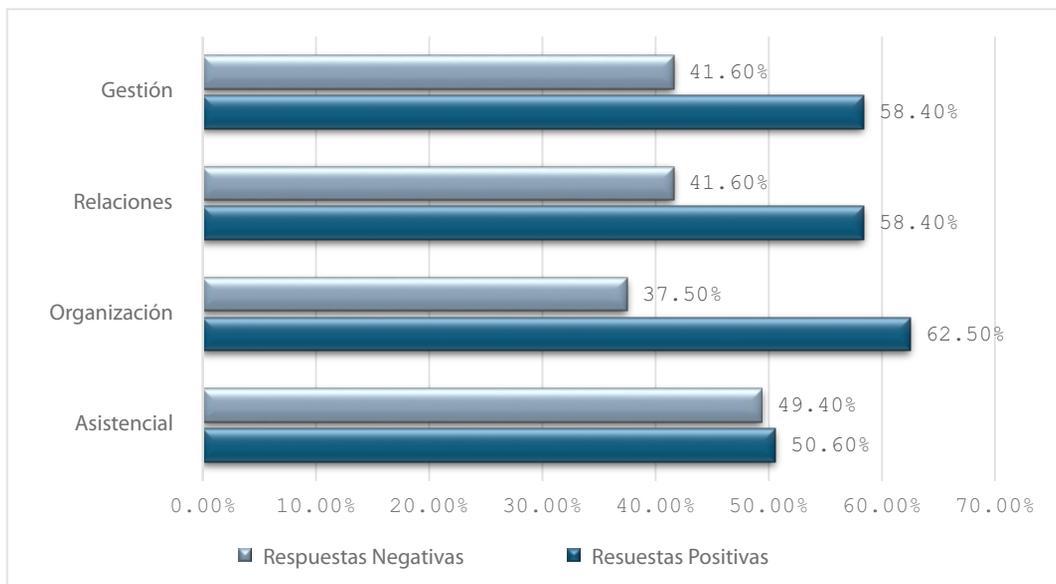
Respecto al estudio de las dimensiones del clima organizacional, estructura organizacional, estilo de dirección y comportamiento organizacional del 83%, 76% y 73% respectivamente. La totalidad de las dimensiones se ubicó por encima del punto de corte del 70%, por lo que clasificaron como saludables (Figura 1).

A su vez para las cuatro dimensiones de la variable cultura de seguridad se identificaron frecuencia de respuestas positivas del 50,6%, 62,5%, 58,4% y 58,4% para las dimensiones asistencial, organización, relaciones y gestión; respectivamente (Figura 2).

ORIGINAL BREVE



**Figura 1.** Resultados de la importancia de las dimensiones del clima organizacional en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2023.



**Figura 2.** Resultados de la importancia de las dimensiones de la cultura de seguridad en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2023.

Respecto a los ítems del clima organizacional se identificó que la dimensión estructura organizacional, la categoría que predominó fue el desarrollo organizacional en la entidad pública con un 35%, y la que mayor riesgo presentó fue la categoría de condiciones laborales con un 71%; en la dimensión estilo de dirección, la categoría que más influyó fue la participación en la solución de conflictos (68%) y la que menos influyó fue la solución de conflictos ante situaciones problemáticas (57%), finalmente la dimensión comportamiento organizacional, la categoría que más influyó fue la motivación hacia el personal de salud en un 33%.

Para los ítems de la cultura de seguridad se identificó que en la dimensión asistencial la categoría de cumplimiento de seguridad, presentó los siguientes resultados, existen problemas de referencias a otros hospitales en un 71%, el centro recuerda a los pacientes cuando deben citarse 71%, y la oficina de farmacia consulta sobre la corrección de una receta en un 68%, se encuentran problemas en la oficina de farmacia en un 37%, y la historia clínica no estaba disponible cuando se precisó en un 36%; respecto a la dimensión relaciones, la categoría que más influyó fue el trabajo en equipo, donde se observa que existe un buen ambiente de trabajo con un 73%, además que el personal administrativo realiza sus actividades según los

procedimientos establecidos, un 72% y que el centro promueve un trabajo en equipo como también se asegura que el personal tenga información necesaria para su trabajo, ambos presentan un 70%; la dimensión organización en las categorías que resultan positivas son, los profesionales de salud son receptivos en las propuestas de mejora del personal administrativo 75%, y que el personal administrativo está dispuesto a notificar los fallos que observa en el centro 73%, finalmente, la dimensión gestión, la categoría que presenta mayor importancia es la de monitoreo, donde se observa que, el centro modifica sus procesos para que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir 75%, y que los responsables del centro dan prioridad a los procesos de mejora 70%.

Se identificó una correlación estadísticamente significativa para las variables clima organizacional y cultura de seguridad por medio de la prueba de estadística inferencial Rho de Spearman, la cual reportó un coeficiente de correlación positivo del 0,501, así como un valor de  $p < 0,001$ . Asimismo, las tres dimensiones del clima organizacional, comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección, se correlacionaron de manera positiva con la cultura de seguridad presentando coeficientes de correlación de 0,477, 0,494 y 0,474 respectivamente (Tabla 2).

**Tabla 2.** Análisis correlacional entre el clima organizacional y sus dimensiones con la cultura de seguridad en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2023.

Clima organizacional	Cultura de seguridad (Rho de Spearman)	Valor de p
General	0,501	<0,001
Comportamiento organizacional	0,477	<0,001
Estructura organizacional	0,494	<0,001
Estilo de dirección	0,474	<0,001

## DISCUSIÓN

El estudio encontró una correlación positiva entre el clima organizacional y cada una de sus dimensiones con la cultura de seguridad del personal de salud del servicio de cirugía de emergencias. Los datos obtenidos proporcionan información útil para orientar y desarrollar habilidades que mejoren la gestión de calidad de los colaboradores, al comprender estos factores internos y externos de la cultura organizacional (15). Ojeda et al. identificaron en enfermeros del

Instituto Nacional Peruano Materno-Perinatal un 70% de respuestas negativas hacia el clima organizacional, clasificándolo como no saludable. Esto contrasta con nuestro estudio, donde el clima organizacional fue clasificado como saludable, con más del 70% de respuestas positivas. En cuanto a la cultura de seguridad, Ojeda et al. reportaron un 56,35% de respuestas positivas, similar a nuestro estudio donde las cuatro dimensiones presentaron valores superiores al 50% en respuestas positivas.



En cuanto a la cultura de seguridad, Ojeda et al. reportaron un 56,35% de respuestas positivas, similar a nuestro estudio donde las cuatro dimensiones presentaron valores superiores al 50% en respuestas positivas. La correlación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad fue positiva, con  $r=0,439$ , similar a nuestro valor de  $r=0,501$ <sup>(12)</sup>. Fernández et al., en una población de 125 médicos pediatras, reportaron un 76,3% de respuestas positivas, clasificando el clima organizacional como saludable<sup>(16)</sup>. Los resultados similares pueden deberse a que las tres instituciones pertenecen al Ministerio de Salud del Perú, lo que podría homogeneizar los resultados.

Nuestro estudio concuerda con el de Soto, quien encontró que el comportamiento organizacional, reflejado en la falta de motivación del personal y la falta de integración entre superiores y su equipo, pone en riesgo el clima organizacional. Tener a los trabajadores integrados y reconocidos mejora el clima de seguridad<sup>(17)</sup>. Jaime et al. encontraron que una comunicación abierta y trabajo en equipo efectivo fomentan una seguridad institucional sólida<sup>(18)</sup>. Del mismo modo, Rojas encontró que un clima organizacional mejorado influye positivamente en el desempeño laboral y fomenta una cultura preventiva frente a los riesgos<sup>(19)</sup>. Cieza observó que la estructura organizacional presentaba el mayor porcentaje de respuestas positivas (83%). Las reuniones de capacitación e integración, donde se expongan soluciones creativas, mejoran la resolución de conflictos e insatisfacciones laborales. La retroalimentación y la comunicación sobre los errores influyen positivamente en el ambiente de seguridad laboral<sup>(20)</sup>. La claridad de roles y responsabilidades, junto con un sistema de seguimiento, fomenta un sistema organizativo sólido y eficiente<sup>(21)</sup>. Respecto al estilo de dirección, la participación inadecuada de los diferentes

niveles jerárquicos en la toma de decisiones y el liderazgo ejercido por los superiores pueden poner en riesgo el ambiente de seguridad institucional y de sus trabajadores. Se requiere una adecuada preparación para el trabajo complejo y una sensibilidad hacia la cultura de seguridad<sup>(13)</sup>. La comunicación abierta y la retroalimentación entre líderes y colaboradores generan un impacto positivo en la comunicación efectiva de información relevante que mejora la cultura de seguridad<sup>(17)</sup>.

Entre las limitaciones que podrían afectar la validez interna del estudio se encuentra su diseño transversal, que no permite establecer una temporalidad entre las variables de clima organizacional y cultura de seguridad, impidiendo establecer una relación causal. Además, la validez externa puede verse afectada debido al diseño unicéntrico del estudio, lo que podría limitar la extrapolación de los resultados a otras instituciones del Ministerio de Salud, Seguro Social y el sector sanitario privado. Asimismo, la naturaleza del mecanismo de obtención de datos podría introducir un sesgo de autorreporte por deseabilidad social y autocensura, afectando la fiabilidad de los resultados. Como alcance del estudio, este proporciona información valiosa para identificar áreas de mejora, implementar intervenciones específicas y promover un entorno laboral seguro, colaborativo y satisfactorio para todo el personal involucrado en la atención de los pacientes.

Como conclusión, se identificó una correlación directa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad, de igual manera para sus dimensiones comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de liderazgo; en el servicio de cirugía del HEJCU.

**Contribuciones de autoría:** RRVV participó en la Conceptualización y diseño del estudio, revisión de literatura, recolección de información, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito. LEFG participó en el diseño metodológico del estudio, revisión de literatura y revisión crítica del manuscrito con relevantes aportaciones.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Recibido:** 05 de Marzo, 2024.

**Aprobado:** 29 de Abril, 2024.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Correspondencia:** Robert Ricardo Vega Vega.

**Dirección:** Nevado Huascarán La Molina.

**Teléfono:** (+51) 989150767

**Correo electrónico:** [robert.vega1@unmsm.edu.pe](mailto:robert.vega1@unmsm.edu.pe)

## REFERENCIAS

1. Sara DC, Carlos J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36:288–95. doi:[10.17843/rpmpesp.2019.362.4449](https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4449)
2. Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. En: *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies* [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies; 2019 [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
3. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [Internet]. Paris: OECD; 2017 [citado el 20 de marzo de 2024]. doi:[10.1787/5a9858cd-en](https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en)
4. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. Patient safety culture of nursing staff in Bogotá, Colombia. *Cienc Enferm*. 2011;17(3):97–111. doi:[10.4067/S0717-95532011000300009](https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009)
5. Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martin JL, Diaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, et al. Cultura de seguridad del paciente y docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2018;92:e1–15. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. V MT, L MT, N RS, M AG, R JD, A EC. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. *Rev Investig En Psicol*. 2016;19(1):135–46. doi:[10.15381/rinvp.v19i1.12449](https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12449)
7. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez\\_chv.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=3)
8. Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM, Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM. Un acercamiento al Clima Organizacional. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 20 de marzo de 2024];34(1):197–209. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Segredo Pérez AM. Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Rev Cuba Salud Pública*. 2017;43(1):57–67. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/57-67/>
10. Guerra Elera FB, Lama Morales RA, Guerra Delgado MS, Elera Ojeda RN, Guerra Elera FB, Lama Morales RA, et al. Clima organizacional del personal de salud y satisfacción de usuarios atendidos por Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el contexto COVID-19, Piura 2021. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2023 [citado el 21 de marzo de 2024];23(1). doi:[10.24265/horizmed.2022.v23n1.04](https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v23n1.04)
11. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):S31–4. doi:[10.4103/sja.SJA\\_543\\_18](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18)
12. Ojeda Reyes RP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA, Ojeda Reyes RP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2024];37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Gavilano LEP, Kuljich MM. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz Méd Lima*. 2018;18(3):48–56. doi:[10.24265/horizmed.2018.v18n3.08](https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08)
14. The World Medical Association. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
15. Mamani Chinchercoma JV. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de cirugía H.H.D. Arequipa - 2020. [Tesis de Maestría]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14154>
16. Fernández-Oliva D, Revilla-Velásquez ME, Kolevic-Roca LA, Cabrejos-Castilla I, Muchaypina-Gallegos I, Sayas-Avilés I, et al. Clima organizacional y satisfacción del usuario externo en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017. *An Fac Med*. 2019;80(2):188–92. doi:[10.15381/anales.802.15745](https://doi.org/10.15381/anales.802.15745)
17. Soto Hilario JD, Ortega Soto AV, Huapalla Céspedes BD, Abarca Arias YM, Soto Hilario JD, Ortega Soto AV, et al. Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 24 de marzo de 2024];38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Jaime NN, Gonzalez-Argote J, Jaime NN, Gonzalez-Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo de 2024];25(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Rojas Livia S. Clima organizacional y desempeño laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2017. [Tesis de Maestría]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5881>
20. Alvarez DR, Gonzalez-Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Rev Inf Científica*. 2022;101(4):3820. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-9932022000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-9932022000400011)