

## Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal

### Organizational Climate and Safety Culture in Nursing in a Maternal-Perinatal Health Institute

Rosa Patricia Ojeda Reyes<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6345-2651>

Luis Enrique Podestá Gavilano<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0122-8835>

Raúl Alberto Ruiz Arias<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8877-6158>

<sup>1</sup>Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

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

<sup>3</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Federico Villareal, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

\*Autor para correspondencia: [patricia\\_rsm\\_11@hotmail.com](mailto:patricia_rsm_11@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** El clima organizacional en salud es un factor que trasciende en el desempeño profesional; asimismo un ambiente laboral y cultura de seguridad en adecuadas condiciones repercutirían en mejores prácticas sanitarias.

**Objetivo:** Evaluar la relación y características de las variables clima organizacional y cultura de seguridad.

**Métodos:** Investigación descriptiva, transversal, correlacional, no experimental, ejecutada entre marzo y diciembre del 2019, en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú. La población fue 53 enfermeros. Se emplearon los instrumentos: En Clima Organizacional, se aplicó el cuestionario del Ministerio de Salud peruano y En cultura de seguridad, se aplicó la encuesta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* de la Agency for Healthcare Research and Quality. La información fue

analizada mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y coeficiente correlacional Rho de Spearman.

**Resultados:** Existe un coeficiente correlacional de 0,43 entre variables. La motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional del clima organizacional están significativamente relacionadas ( $p \leq 0,05$ ) con la cultura de seguridad. El 70 % de profesionales percibe un clima organizacional no saludable; reflejado en cuatro dimensiones en proceso de avance y cuatro con bajos índices de respuesta, el 56,35 % refirió una cultura de seguridad positiva con dos dimensiones en fortalezas y tres en oportunidad de mejora.

**Conclusiones:** El clima organizacional y siete de sus dimensiones están relacionados con la cultura de seguridad en Cuidados Intermedios Neonatales. La evaluación de características supone que, pese a las debilidades del clima organizacional, entorno a la remuneración, recompensa, liderazgo e innovación, estas son compensadas por una apropiada cultura de seguridad, con un favorable aprendizaje organizacional y trabajo en equipo.

**Palabras clave:** cultura organizacional; enfermería; seguridad del paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Organizational climate in health is a factor transcending professional performance. Likewise, a work environment and safety culture in adequate conditions would have repercussions in better sanitary practices.

**Objective:** To assess the relationship and characteristics of the variables *organizational climate* and *safety culture*.

**Methods:** Descriptive, cross-sectional, correlational and non-experimental research carried out, between March and December 2019, in the neonatal intermediate care service of the National Maternal-Perinatal Institute, Peru. The population was 53 nurses. The following instruments were used: *Organizational Climate*, from the Peruvian Ministry of Health, as well as the Hospital Survey on Patient Safety Culture. The information was analyzed using the Kolmogorov-Smirnov normality test and Spearman's Rho correlation coefficient.

**Results:** There is a correlational coefficient of 0.43 between variables. Motivation, decision making, innovation, remuneration, leadership, identity and

organizational communication of the organizational climate are significantly related ( $P \leq 0.05$ ) with safety culture. 70% of the professionals perceive an unhealthy organizational climate, reflected in four dimensions in progress and other four with low response rates. 56.35% reported a positive safety culture with two dimensions in strengths and three in opportunity for improvement.

**Conclusions:** Organizational climate and seven of its dimensions are related to safety culture in neonatal intermediate care. The assessment of characteristics presupposes that, despite the weaknesses of organizational climate, around remuneration, reward, leadership and innovation, these are compensated by an appropriate safety culture, with favorable organizational learning and teamwork.

**Keywords:** organizational culture; nursing; patient safety.

Recibido: 04/03/2020

Aceptado: 06/08/2020

## Introducción

En salud pública, la necesidad de alcanzar mayores logros en la calidad de atención y de incrementar la satisfacción en la población obliga a los establecimientos a contar con métodos transformadores que permitan identificar lo que influye positiva o negativamente en el rendimiento laboral.<sup>(1)</sup>

A razón de ello, desde el 2008 el Ministerio de Salud peruano.<sup>(2)</sup> se preocupa por considerar al clima organizacional (CO) hospitalario una variable indispensable, que agrupe las actitudes que el trabajador tiene de los procesos institucionales y las condiciones de su entorno,<sup>(3)</sup> a fin de crear o mantener productos que alcancen estándares esperados, mejorar la aceptación del usuario y contribuir con el éxito de la organización. Con ello recalca que su comportamiento no es simplemente una resultante de factores organizacionales, sino también de percepciones y experiencias.<sup>(4)</sup>

Por otro lado, un análisis más detallado de los aspectos que intervendrían en la calidad destaca los relacionados con la preparación profesional, complejidad del

trabajo y sensibilidad por la seguridad, en donde la recomendación para este último es conocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema hospitalario; y adicionalmente, estudiar los componentes que participan en él.<sup>(5)</sup>

Seguridad también observada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima cada año que millones de personas terminan con lesiones o mueren a consecuencia de atenciones inseguras,<sup>(6)</sup> asimismo, la carga económica para el país resultaría angustiante.

Entonces, la cultura de seguridad (CS) son aquellos valores<sup>(7,8)</sup> asistenciales, gerenciales y académicos,<sup>(9)</sup> otro asunto de gran inquietud que, debido a problemas en su implementación, perjudicaría seriamente unidades con alta demanda de pacientes críticos y vulnerables.<sup>(8)</sup> Inclusive, debido a que no se posee la cultura de reportar eventos adversos, es prioritario identificar sus características y alcances.<sup>(10)</sup>

Neonatología es una de estas áreas, cuya complejidad precisa de la identificación de errores y evaluación de medidas para evitar accidentes.<sup>(11)</sup> A su vez, requiere que los profesionales encargados de brindar constantes atenciones busquen los mecanismos que garanticen un cuidar inofensivo y adicione estrategias encaminadas a promover una mayor seguridad y prevención de daños.<sup>(12)</sup>

Dada la importancia de los temas y, al saber que se perfilan como requisitos esenciales para incentivar el crecimiento organizacional y precaver o disminuir la aparición de incidentes, la investigación tuvo el objetivo evaluar la relación y características de las variables clima organizacional y cultura de seguridad.

## Métodos

Investigación descriptiva, transversal, correlacional y de diseño no experimental, ejecutada entre marzo y diciembre del 2019, en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN) perteneciente al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), en Lima, Perú.

La población fue inicialmente de 70 enfermeros; sin embargo, debido a que algunos no laboraban regularmente, no dieron su consentimiento de participar y

fueron eliminados por su tendencia a mentir en las pruebas (escala de sinceridad), se trabajó con 53 profesionales que cumplieron con estos criterios de inclusión.

En clima organizacional: Se utilizó como instrumento el cuestionario del Ministerio de Salud peruano, sujeto a validez de contenido por juicio de expertos (Índice Kappa de Cohen), con un nivel de concordancia muy bueno y sometido a prueba piloto, se verificó la confiabilidad (0,80) con Alfa de Cronbach.

El instrumento conformó 34 ítems distribuidos en once dimensiones: motivación, identidad, conflicto - cooperación, toma de decisiones, remuneración, estructura, comunicación organizacional, innovación, liderazgo, recompensa y confort, cuyas respuestas fueron codificadas y puntuadas en 2 categorías:

- Respuestas negativas: Nunca (1) - A veces (2)
- Respuestas positivas: Frecuentemente (3) - Siempre (4)

Para hallar el valor final de la variable, se tomó la referencia:

- Saludable: Puntaje  $\geq 70\%$  -100 %
- No saludable: Puntaje  $< 70\%$

En cultura de seguridad: Se aplicó la encuesta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* de la Agency for Healthcare Research and Quality, traducido al idioma español, cuya validez y confiabilidad fueron determinadas por las pruebas anteriormente descritas. Se obtuvo una concordancia muy buena y una confiabilidad aceptable (0,75).

El contenido estructuró 42 preguntas agrupadas en doce dimensiones: frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad, expectativas y acciones que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional, trabajo en equipo entre unidades/servicio, franqueza en la comunicación, feed-back, respuesta no punitiva, dotación de personal, apoyo de la gerencia, trabajo en equipo entre unidades/hospital y problemas en cambios de turno.

Las respuestas fueron codificadas y puntuadas en 3 categorías:

- Respuestas negativas: Muy en desacuerdo (1) - En desacuerdo (2)

- Respuestas neutrales: Indiferente (3)
- Respuestas positivas: De acuerdo (4) - Muy de acuerdo (5)

Se calcularon las frecuencias relativas del indicador compuesto de cada dimensión, con la siguiente fórmula:

$$\frac{\Sigma \text{número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Para clasificar una dimensión como fortaleza:

- $\geq 75$  % de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75$  % de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.

Y como oportunidad de mejora:

- $\geq 50$  % de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50$  % de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo.

Para el análisis de variables se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un nivel de  $p \leq 0,05$  (significancia) y para el procesamiento se usó el programa Excel de Microsoft Office y el paquete estadístico IBM SPSS, versión 26.0.

Además de los principios del Código de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para investigaciones con seres humanos, se tomó en cuenta lo dispuesto por el Comité de Ética del INMP, o sea, las estipulaciones de la *Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC)* N° IRB 5267 y las recomendaciones de la *Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions* N° FWA 9725.

## Resultados

El estudio proporcionó información sociodemográfica, en donde la mayoría (51 - 96,73 %) fueron de sexo femenino. En función de la edad, el grupo que destacó fue el de 24 a 35 años y, en relación al tiempo que laboran, se observó un predominio de 1 a 5 años (46,71 %).

Al evaluar la correlación de variables, como muestra la Tabla 1, se encontró un valor de Sig. = 0, que indica una relación significativa (Coeficiente de 0,439).

**Tabla 1-** Correlación de para el análisis de Clima Organizacional y Cultura de Seguridad

Rho de Spearman		Cultura de seguridad	Clima organizacional
Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	10	,439
	Sig. (bilateral)	.	0
	N	53	53
Clima organizacional	Coeficiente de correlación	0,439	10
	Sig. (bilateral)	0	.
	N	53	53

Al evaluar la correlación entre las dimensiones de CO con la CS, como se aprecia en la tabla 2, se observó que solo las dimensiones motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional presentaron una relación significativa (Sig  $\leq$  0,05).

**Tabla 2-** Correlación de dimensiones del Clima Organizacional y Cultura de Seguridad

Clima organizacional	Cultura de seguridad		
	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. Teórica (bilateral) $p \leq 0,05$	Nivel de correlación
Motivación	0,326	0,011	Significativa
Toma de decisiones	0,304	0,018	Significativa
Innovación	0,412	0,001	Significativa
Remuneración	0,284	0,028	Significativa
Liderazgo	0,292	0,024	Significativa
Estructura	0,134	0,306	No significativa

Recompensa	0,248	0,056	No significativa
Confort	0,186	0,154	No significativa
Identidad	0,263	0,042	Significativa
Conflicto - Cooperación	0,199	0,128	No significativa
Comunicación organizacional	0,357	05	Significativa

En el estudio de la variable CO, 70 % de profesionales refirió que no es saludable y a partir del análisis de sus dimensiones, la figura 1 muestra que solo tres evidenciaron más del 77 % de respuestas positivas.

La dimensión identidad: la contribución del trabajador siempre juega un papel importante, existe compromiso e interés por el éxito institucional.

La estructura: el personal conoce las tareas y estas corresponden a su función.

Y la comunicación organizacional: el jefe inmediato se comunica para recabar datos del trabajo, este informa si se están haciendo las actividades bien o mal y frecuentemente se presta atención a los comunicados.

Cuatro superaron el 50 % de respuestas afirmativas:

El confort, que se acercó a una adecuada limpieza de los ambientes y satisfacción con el espacio laboral.

La motivación consideró que, a nivel regular, el centro de labores ofrecía la oportunidad de hacer lo que mejor se sabe hacer, las autoridades se preocupan por crear un ambiente agradable y se recibe buen trato.

La toma de decisiones expresó que, en algunos casos, el jefe próximo trata de obtener información antes de aceptar una determinación y todos participan en ello.

El Conflicto - cooperación analizó que la ayuda en otras áreas o servicios es escasa y, hasta cierto límite, se puede contar con los compañeros.

Tres dimensiones sobrepasaron el 60 % de respuestas negativas:

- Remuneración (85,85 %): predominaron reacciones como “a veces o nunca”, el salario y la remuneración son adecuados o razonables.
- La recompensa (64,78 %): evidenció que muchas veces el trabajo es evaluado deficientemente, los premios y reconocimientos son distribuidos en forma injusta y no existen incentivos para hacer mejor la labor.



- Y la dimensión liderazgo (61,32 %): refirió que el jefe no está disponible cuando se le necesita y los directivos no contribuyen a establecer condiciones óptimas para el progreso de la organización.

Por último, la dimensión innovación mantuvo puntuaciones similares (respuestas negativas y positivas), en donde no se llega a un acuerdo en responder si la innovación es característica, si se toman iniciativas para la solución de problemas, si hay facilidad para considerar nuevas ideas y si existe flexibilidad y adaptación a los cambios.

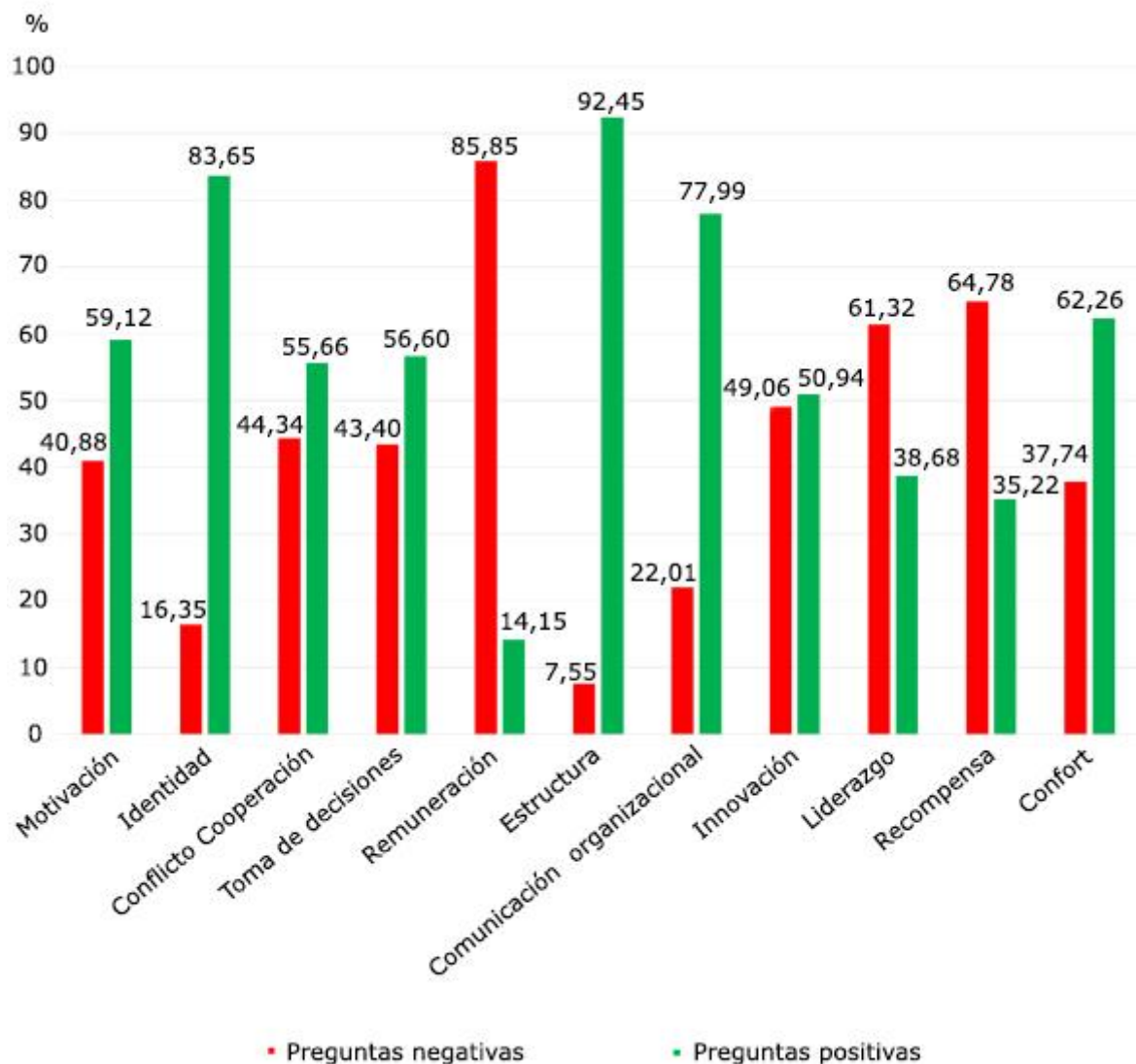


Fig. 1- Dimensiones del Clima Organizacional de enfermería.

Al estudiar la variable CS, el 56,35 % del personal la percibió como positiva.

Y en relación a sus dimensiones, la figura 2 muestra que solo dos están catalogadas como fortalezas, con más del 78 % de respuestas positivas.

La primera dimensión con valor considerable es el aprendizaje organizacional, que registró que se cuenta con actividades dirigidas a mejorar la seguridad; ante la detección de fallos, se llevan a cabo medidas apropiadas para evitar que ocurra nuevamente y cuando se hacen cambios para mejorar, se está muy de acuerdo cuando se evalúa su efectividad.

La segunda, el trabajo en equipo entre unidades/servicio, mostró que el personal se apoya mutuamente; en sobrecarga de trabajo, los compañeros colaboran juntos para terminarlo y existe un trato respetuoso entre ellos.

También se encontraron tres dimensiones con puntuaciones ( $\geq$  a 50 %) en oportunidad de mejora; entre ellas estuvieron: la dotación de personal, la cual mencionó que, regularmente, hay suficientes empleados para afrontar la carga de responsabilidades; no se puede proporcionar el mejor cuidado debido a la agotadora jornada laboral, la cantidad de sustitutos y temporales; además se procede bajo presión y muchas actividades se realizan muy deprisa.

La percepción de seguridad refirió que no se producen fallos por casualidad, existen problemas en la protección del paciente, el aumento en el ritmo de trabajo implica riesgos y se tiene dificultades para que los medios de conducción sean buenos a fin de evitar errores.

La dimensión trabajo en equipo entre unidades/hospital reflejó que ocurren contratiempos al momento de coordinar y cooperar, además entre ellos suele haber incomodidad para laborar.

Finalmente, se evidenciaron dimensiones que no alcanzaron los puntajes esperados, como las expectativas que favorecen la seguridad, franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva, apoyo a la gerencia, problemas en los cambios de turno, frecuencia de eventos notificados y la dimensión *feed back*.

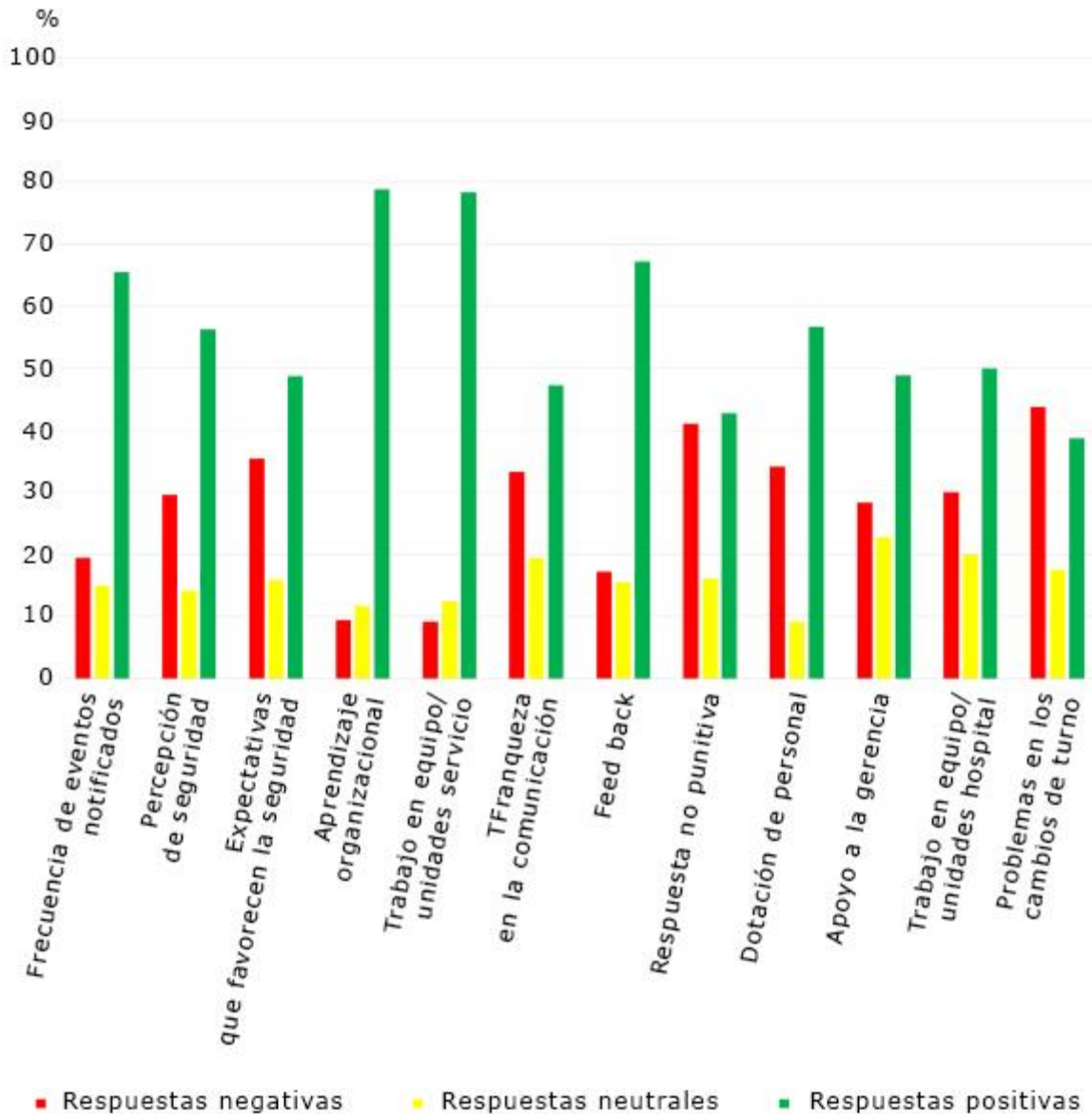


Fig. 2- Dimensiones de la Cultura de Seguridad de enfermería.

## Discusión

En este estudio, no hubo diferencias importantes en las categorías sexo, edad y tiempo de trabajo. La evaluación de variables y sus dimensiones reflejó que están significativamente relacionadas, que hace entender que el servicio posee cualidades particulares, influenciadas por su motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional, que a su vez trascienden en las características de su CS y todo ello en la oportunidad de generar un área neonatal confiable y segura.

Al identificar que los profesionales perciben laborar bajo un CO no saludable, con una tasa de respuestas negativas superior a otros estudios de metodología similar,<sup>(13,4,9)</sup> se infiere que dicho ambiente podría generar situaciones desconcertantes, como inadaptación al trabajo, alta rotación, incremento de ausentismos, desmotivación y problemas de aprendizaje; así como resultar en acontecimientos adversos con los pacientes, debido a la gran vulnerabilidad que le confiere la inmadurez fisiológica de sus sistemas, la gravedad de su enfermedad y la complejidad de los tratamientos.<sup>(14,15,16)</sup>

Entre tanto, pese a esta difícil situación, existen características considerables que se detallan: Las dimensiones identidad, estructura y comunicación organizacional, vistos en otros trabajos,<sup>(3,4)</sup> reflejan positivamente que los enfermeros poseen un sentimiento de pertenencia, comparten objetivos de grupo y creen ser un elemento valioso para él, además aprecian que la cantidad de reglas, procedimientos y trámites, aún son los suficientemente acertados. Asimismo, revelan que la facilidad para ser escuchados es buena y solicitante de supervisión para cuestiones comunicativas y de dirección.

El confort, la motivación, la toma de decisiones y el conflicto - cooperación, se encuentran en proceso de avance. Las tres primeras necesitan de una eficiente gestión para crear un ambiente físico grato y cómodo, mantener un desempeño constante y para evitar que se trabaje sin evaluar la información y sin utilizarla adecuadamente en las decisiones del servicio. La última debe ser analizada críticamente, en pro de estimular la colaboración e interrelación sana entre empleados y cumplir con sus expectativas.

Cabe resaltar que para las dimensiones con mayores respuestas negativas, las evidencias en anteriores estudios<sup>(3,4)</sup> recomiendan que deben ser incluidas en un plan de intervención, que contenga acciones de seguimiento periódico.

Tal es así que, en favor de promover la recompensa, se descarte utilizar más el castigo que el premio, ya que genera un clima de temor e inhibición para opinar o actuar libremente; por el contrario, se debe incentivar al trabajador al empoderamiento y la mejora continua.

En remuneración y liderazgo, es necesario; visualizar un apoyo a la condición salarial satisfactoria y un reforzamiento en la influencia ejercida por la participación activa de los dirigentes, para el logro de objetivos.<sup>(3)</sup>

Respecto a innovación, posee carácter neutral, de modo que el servicio se reserva la voluntad para experimentar cosas nuevas y modificar los procesos de faena; sin embargo, ello obstaculizaría la adaptación del personal y mermaría el desarrollo del cuidado.

En el caso de la variable CS, fue considerada como positiva y a la altura de las estrategias que promueve el INMP, dirigidas al resguardo del paciente. El estudio de sus características evidenció estimaciones notorias, por citar:

El aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo entre unidades/servicio se encuentran fortalecidos, de manera que se impulsa una actitud de cambio con detección oportuna de fallos y se manejan actividades proactivas en relación con la seguridad del neonato durante su estancia hospitalaria.

Además, se promueve la ayuda y respeto entre compañeros y tanto la cooperación como coordinación son característicos, lo que podría facilitar una mejor atención de salud, aseveración que concuerda con una investigación del área Materno Infantil,<sup>(17)</sup> que enfatiza en la importancia de implantar una CS, como elemento transversal de calidad asistencial, que modifique viejos mitos y conceptos de los sistemas.

Al analizar las dimensiones en oportunidad de mejora, en el caso de dotación de personal, es altamente percibida como suficiente y capacitada para manejar la carga de tareas a cierto grado de presión y tiempo, incluso el número de horas es el apropiado.

La sensibilidad para percibir la seguridad es aceptable, que implicaría obrar comprometidos con la protección del recién nacido, vigilantes de los procedimientos de enfermería para evitar errores durante la asistencia; ello guarda relación con un estudio cualitativo en Brasil,<sup>(18)</sup> en donde las enfermeras consideran a la seguridad del paciente como organización del cuidado y toda atención que puede proporcionar bienestar.

Y la dimensión trabajo en equipo entre unidades del hospital, expresa que todavía se toleran, combinan y colaboran, por lo que, exige una mejor aproximación a fin de incentivar la productividad en conjunto.

No obstante, a pesar de contar con fortalezas y oportunidades, CIN no se libera del riesgo a la ocurrencia de incidentes, debido a que siete dimensiones tuvieron

en su mayoría respuestas negativas, resultados similares en dos dimensiones estudiadas en otros establecimientos.<sup>(19,20)</sup>

Problemática también vista en diferentes artículos donde, discuten particularmente que, en las unidades neonatales y pediátricas, la CS no estaría completamente establecida, viéndose dimensiones clasificadas como regulares o críticas,<sup>(21)</sup> otras concluyen que, los cambios en la CS no serían una tarea sencilla.<sup>(15)</sup> Y a su vez los eventos adversos, continuarán suscitándose, mas, al implementar acciones dirigidas a la protección del paciente, el problema disminuiría y habría mayor concientización de enfermería para la reformulación de políticas institucionales e implementación de programas, que apoyen la seguridad hospitalaria.<sup>(22)</sup>

Con todo ello, pese a que los neonatos no pueden expresar sus demandas, son los profesionales los encargados de limitar todo daño o en su defecto desarrollar protocolos para evitar fallos, que es corroborado por un estudio internacional que aprecia la importancia en que los pacientes estén informados y se atienda la preocupación en su propia seguridad.<sup>(23)</sup>

En conclusión, el Clima Organizacional y siete de sus dimensiones están relacionados con la Cultura de Seguridad en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales, variables percibidas como no saludable y positiva, respectivamente. El estudio a profundidad supone que, la evaluación de características relacionadas con el entorno, refleja debilidades, contemplado en las dimensiones de remuneración, recompensa, liderazgo e innovación, lo que podría repercutir negativamente en el cuidado de enfermería y en el desarrollo de la organización. La valoración de cualidades en la Cultura de Seguridad, sugiere un abordaje prioritario, con el objetivo de incentivar cambios de comportamiento para reconocer y aprender de los errores, además de mantener actitudes de alerta para la protección continua del recién nacido.

A pesar que las dimensiones del Clima Organizacional se encuentran en posición desfavorable, aún son compensadas por una apropiada Cultura de Seguridad, con un favorable aprendizaje organizacional y trabajo en equipo, esta podría verse mejor aceptada y concientizada a través de eficientes estrategias, encaminadas a la prestación de un servicio neonatal de calidad y con menor índice de riesgos.

La limitación de la investigación radica en que sus conclusiones no pueden ser generalizadas, pues solo son válidas para el área de Cuidados Intermedios Neonatales, que presentó una realidad, y que pudiera ser distinta en otros servicios neonatales.

El servicio de Cuidados Intermedios Neonatales ha iniciado el camino hacia una práctica segura, que contribuye con el bienestar del paciente y el progreso de la institución, por lo que es importante afianzarla sin desaprovechar ninguna oportunidad.

## Referencias bibliográficas

1. Méndez-Álvarez CA. Clima organizacional en Colombia. El IMCOC: Un método de análisis para su intervención. Universidad del Rosario. Colección de lecciones de administración. Bogotá. 2006 [acceso: 05/04/2019]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/86439949.pdf>
2. Ministerio de Salud. Metodología para el Estudio del Clima Organizacional. Versión 2. Perú. 2011 [acceso: 25/05/2019]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2112.pdf>
3. Iglesias AL, Torres JM. Un acercamiento al clima organizacional. Rev. Cubana de Enfermería. 2018 [acceso: 25/11/2019];34(1):3-14. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1257/336>
4. Diaz AM, Rodríguez A, Balcindes S, De Vos P, Van der Stufys P. Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. Rev. Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 22/11/2019];32(3):364-76. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300010)
5. Podestá L, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz Med. 2018 [acceso: 01/10/2019];18(3):48-56. Disponible en:  
<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/776/535>

6. Organización Mundial de la Salud. La investigación en la seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Ginebra. 2008 [acceso: 25/05/2019]. Disponible en:  
[https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
7. Arias J, Gómez R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. CES Med. 2017;31(2):180-91. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
8. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra. 2009 [acceso: 25/05/2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
9. Roma T, Teresa R. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2015;49(Esp):123-30. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>
10. Ramírez M, Gonzales A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enferm. univ. 2017;14(2): 111-17. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>
11. Esqué M, Moretones M, Rodríguez J, Sánchez E, Izco M, De Lamo M, Figueras J. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. An Pediatr. 2016;84(4):211-17. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.09.009>
12. Martínez C, Agudelo J, Areiza S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. 2017 [acceso: 25/05/2019];17(33):277-92. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/329256161>
13. Merino M, Carrera F, Roca M, Morro M, Martínez A, Fikri N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Rev. Gac Sanit. 2018 [acceso: 25/07/2019];32(4):352-61. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112018000400352&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000400352&lng=es&nrm=iso)



14. Esqué M, Moretones M, Rodríguez J, Parés S, Cortés R, Varón E, *et al.* Caminando hacia una cultura de seguridad en la unidad neonatal: experiencia de 6 años. *An pediatr.* 2015;83(4):236-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.012>
15. Contreras V, Reinaldos K, Cardona L. Clima, ambiente y satisfacción laboral: Un desafío para la enfermería. *Rev. Cubana de Enferm.* 2015 [acceso: 25/11/2019];31(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>
16. Mir R, Falcó A, De la Puente M. Actitudes frente a la Cultura de Seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gac Sanit.* 2016;31(2):145-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
17. Urda A y Peláez C. Seguridad hospitalaria en pediatría. *An Pediatr.* 2015;83(4):227-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.031>
18. Terezinha R, Helena M, Ilha S, Weiss F, Cassola T, Stein D. Segurança do paciente na práxis do cuidado enfermagem: Percepção de enfermeiros. *Cienc. Enferm.* 2015;21(3):37-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>
19. Da Penha M, da Silva O. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Enfermería glob.* 2017;16(1):309-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>
20. Bernalte V, Orst M, Macía L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enferm. clín.* 2015;25(2):64-72. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>
21. Marques K, Dos Reis A, Tomazoni A, Kuerten P, Figueiredo B. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.
22. Barrientos J, Hernández M, Zárate R. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enferm. univ.* 2019;16(1):52-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>

23. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, Gonzalez J, Turribiates JF. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Rev Cuid. 2015;6(2):1054-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Contribución de autores

*Rosa Patricia Ojeda Reyes:* Conceptualización y diseño del estudio, revisión de literatura, recolección de información, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito. Revisó y aprobó la versión final del manuscrito.

*Luis Enrique Podestá Gavilano:* Diseño metodológico del estudio, revisión de literatura y revisión crítica del manuscrito con relevantes aportaciones. Revisó y aprobó la versión final del manuscrito.

*Raúl Alberto Ruiz Arias:* Análisis de datos, procesamiento estadístico de la investigación elaboración de tablas y gráficos. Revisó y aprobó la versión final del manuscrito.