



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente: Una
revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Infante Cruzado, Karolina Sinaí (ORCID: 0000-0001-9340-2276)

ASESORA:

Dra. Azabache Alvarado, Karla Adriana (ORCID:0000-0003-3567-4606)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta investigación en primer lugar a mi persona, por no rendirme y demostrarme que puedo cumplir mis metas, así mismo a mis padres, a mi tía, a mis maestros, a mi pareja, y a cada persona que me brindó su apoyo en el transcurso de esta carrera.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por vivir siempre en mí, así mismo a mis padres por haberme dado la vida y enseñado lo que necesitaba para enfrentar cada uno de los retos presentados en mi camino, por último y no menos importante a mi tía que supo darme su apoyo y la oportunidad de culminar con mis estudios. También a mi pareja por su afecto y aliento constante.

Karolina Sinaí Infante Cruzado

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Tipo y diseño de investigación:	7
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	7
3.3. Escenario de estudio:.....	8
3.4. Participantes	8
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	9
3.6. Procedimiento	9
3.7. Rigor Científico.....	10
3.9 Aspectos Éticos.....	11
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	15
VI. RECOMENDACIONES.....	15
REFERENCIAS.....	17
ANEXOS.....	21

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Modelos teóricos explicativos utilizados</i>	12
Tabla 2. <i>Niveles de correlación obtenidos en los estudios consultados</i>	14
Tabla 3. <i>Matriz de categorización apriorística</i>	20
Tabla 4. <i>Autores, diseño, cantidad participantes, modelo teórico, nivel de significancia</i>	22
Tabla 5. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	26

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Diagrama de flujo de la información de las fases de la revisión sistemática</i>	16
--	----

RESUMEN

Este trabajo de investigación corresponde a una revisión sistemática, tiene como objetivo principal analizar los alcances de estudios que han efectuado la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, así mismo se usó el instrumento de la ficha de recolección de datos para realizar el análisis correspondiente. Es así como se expone el número de investigaciones que conforman la muestra la cual corresponde a 4 en total, comprendiendo las bases consultadas como ALICIA, Scopus, PsycINFO, Science Direct, Redalyc, Latindex, ProQuest, SciELO. Se pudo evidenciar que los estudios reportan que existe relación significativa entre las variables, así mismo debe existir un equilibrio entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente para el buen funcionamiento de la institución sanitaria, los modelos teóricos explicativos que prevalecen son: La teoría del clima organizacional de Likert, la teoría de Litwin y Stringer de clima organizacional, la teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick, la teoría del error de Reason.

Palabras claves: Cultura de seguridad del paciente, entidad sanitaria, clima organizacional.

ABSTRACT

This research work corresponds to a systematic review, its main objective is to analyze the scope of studies that have made the relationship between organizational climate and culture of patient safety, likewise the instrument of the data collection sheet was used to perform the corresponding analysis. This is how the number of investigations that make up the sample is exposed, which corresponds to 4 in total, comprising the databases consulted as ALICIA , Scopus, PsycINFO, Science Direct, Redalyc, Latindex, ProQuest, SciELO. It was possible to show that the studies report that there is a relationship between the variables significantly, likewise there must be a balance between the organizational climate and the culture of patient safety for the proper functioning of the health institution, the explanatory theoretical models that prevail are: The theory of Likert's organizational climate, Litwin and Stringer's theory of organizational climate, Pritchard and Karasick's perceptual theory of organizational climate, Reason's error theory.

Keywords: Patient Safety Culture, health entity, organizational climate

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de salud actualmente, según Mella et al. (2018) es posible que sus trabajadores cometan errores a diario con los pacientes, tanto así que resulta peligroso para las personas, así mismo; Arias y Gómez (2017) otro aspecto importante es el clima organizacional, lo cual implica reconocer la interacción y reacción que existe dentro de un grupo, teniendo en cuenta los procedimientos a seguir y acciones que pongan en práctica.

Por lo anteriormente expuesto, Alvarado (2014) argumenta sobre clima organizacional, el cual se define como un conjunto de pensamientos e ideas en común de los colaboradores de una organización. También Del Río et al. (2013) considera a clima organizacional como patrones de comportamiento y actitudes de los colaboradores, a la composición de personas o miembros de una institución.

Así mismo, Mella et al. (2018), Arias y Gómez (2017) hacen referencia que la define a la cultura de seguridad del paciente involucra una serie de acciones o conductas diferentes en el entorno individual como grupal de la organización con el propósito de priorizar la normativa de seguridad de los pacientes y disminuir los daños involucrados en la atención sanitaria.

Se ha realizado la elección de ambas variables juntas, ya que las organizaciones que apuestan por desarrollar el clima organizacional de manera adecuada tienden a lograr grandes logros en cuanto a la eficacia e incremento de productividad (Santa Eulalia y Sampedro, 2012).

Estos estudios se han efectuado en base a la investigación, y a pesar de la existencia de trabajos empíricos hay pocos estudios de revisión sistemática que han analizado los hallazgos en dichos estudios, es así que resulta pertinente planear una investigación de esta índole, y por ello se formula la siguiente pregunta.

¿Qué indican los hallazgos en estudios que se han efectuado acerca de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente?

Habiendo formulado la interrogante resulta pertinente señalar las razones de la importancia en cuanto a lo que se pretende estudiar.

En ese sentido se tiene en cuenta, que el valor teórico permitirá cubrir un vacío en la literatura científica ya que no se logra identificar mayores investigaciones, por lo tanto se podrá ensanchar y fortalecer la literatura, para aportar a través de la revisión sistemática de investigaciones y estudios realizados acerca del clima organizacional; cabe mencionar que este es un aspecto relevante a tomar en cuenta en la problemática anteriormente mencionada evidenciándose y contrastándose con las investigaciones tomadas de diferentes fuentes y documentos encontrados hasta la actualidad.

Por todo lo anteriormente mencionado, es de mi interés indagar y profundizar en este tema utilizando los estudios existentes y de utilidad para investigaciones a nivel internacional.

Habiendo señalado el asunto de la importancia del presente estudio, se indica que el objetivo es analizar los alcances de estudios que han efectuado la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente. En cuanto al objetivo específico es identificar los modelos teóricos explicativos que prevalecen en los trabajos que muestran relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente. Además de determinar la relación que existe en las investigaciones que se han realizado sobre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, en este apartado se mencionan los siguientes avances teóricos así mismo las variables relacionadas son clima organizacional y cultura de seguridad del paciente:

Bernal et al. (2015) ejecutaron su exploración en estudios sobre el vínculo que hay entre la calidad de los servicios que brinda la atención sanitaria que forma parte de la cultura de seguridad del paciente, en el cual se manifiestan las imperfecciones del sistema, pues el servicio inadecuado tiene que ver con la

insatisfacción por parte de los profesionales de salud, lo cual corresponde a clima organizacional. Por su parte estos autores realizaron un análisis de la información apoyándose en bases de datos como Revista Médica IMSS, Redalyc, Latindex, ProQuest, SciELO, Administrative Science Quartely, mostrando como resultado 83 estudios. De esta manera concluyeron que sí existe relación entre ambas variables. En este sentido el modelo explicativo es la teoría del clima organizacional de Likert pues considera que la conducta de los colaboradores tiene gran impacto en la organización. Es así como también se apoya en la teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick quienes refieren que son importante aspectos como el apoyo al colaborador frente a dificultades difíciles dentro o fuera del trabajo

Thompson y Rose (2011) trabajaron en la recopilación de investigaciones donde se explique la variable clima organizacional como factor clave para ayudar en la mejora continua de la entidad enfocado en la cultura de seguridad del paciente que aporta a incrementar la calidad de los servicios médicos. Bajo este contexto realizaron la búsqueda en base de datos como Dialnet, Latindex, Redalyc, Scielo, Scopus, efectuando un resultado de 27 investigaciones. En tal virtud, la exploración de estos documentos muestra la importancia del clima organizacional dentro del contexto salud imperando la cultura de seguridad del paciente. El modelo teórico que se utilizó en esta investigación fue la teoría de clima organizacional de Litwin y Stinger quienes explican que existen factores importantes sobre el comportamiento de los miembros de una organización.

Elmonsri et al. (2016) efectuaron una exploración acerca de investigaciones sobre la relación entre clima organizacional ya que la percepción de los trabajadores sanitarios puede diferir y cultura de seguridad del paciente donde promoverla se ha convertido en una necesidad, por ello tuvieron que efectuar una búsqueda de datos tales como Medline, Embase, Cinahl, ProQuest, PsychINFO, Google Scholar y PubMed, por lo que se concluyó la conexión existente por lo que resulta importante hacer promoción de la misma como estrategia para la mejora tanto de los colaboradores como de los pacientes. Así mismo se incluyen datos del número de estudios correspondientes a 18 en total

identificados. El modelo teórico que se utilizó en esta investigación en los estudios considerados en la muestra es la teoría del error de Reason.

Xuanyue et al. (2020) realizaron un estudio para indagar en numerosos artículos publicados sobre el clima organizacional que de ser positivo podría promover una adecuada cultura de seguridad del paciente, por tal motivo se efectuó una búsqueda en base de datos como Medline, EMBase, es por ello que la presente exploración resulta pertinente pues aporta en la mejora de la organización. De esta manera se incorporan 86 datos del número de investigaciones identificadas. El modelo teórico que se utilizó en esta investigación fue teoría del error de Reason.

Habiendo revisado los antecedentes, a continuación, se procederá con estas teorías:

Bronkhorst et al. (2014) y Amin et al. (2015) refiere que el clima organizacional, es la manera que manifiestan los colaboradores para comprender, y poner en práctica, todas las normas, las actividades, las funciones, las relaciones interpersonales que forman parte de la entidad donde pertenecen, lo cual es importante para la productividad de la misma.

Entre tanto, Fainshmidt y Lance (2017) definen a clima organizacional como la agrupación de formas de interacción junto con las cualidades de los integrantes de la organización, que se desarrollan dentro de la infraestructura institucional, que dependiendo como se muestren en el tiempo puede ser de gran aporte para la entidad. Así mismo, autores como Boateng et al. (2014) infieren que clima organizacional es visto como la forma de comunicación que tienen los individuos integrantes de una organización, donde se ven involucrados sus sentimientos, opiniones e impresiones respecto al funcionamiento e infraestructura de la institución.

Es así como Yukthamarani et al. (2013), proponen a la variable clima organizacional, como los puntos de vista que tienen las personas que forman parte de una empresa, sobre su apreciación del lugar donde se desenvuelven, con los métodos, técnicas, normas, que son la base de la institución, ya que estas repercuten en la conducta de los ellos y en la actitud que muestran frente a

la interacción dentro de su medio laboral. De la misma manera, Sonarita et al. (2019) y Schneider, et al. (2013) indica que clima organizacional es el mecanismo que se encarga de explicar la apreciación que el trabajador tiene de la institución donde labora, lo cual comprende sus características personales en relación a su desempeño con su medio laboral.

Los modelos teóricos que explican el desarrollo del clima organizacional son:

De esta manera se propone la teoría del clima organizacional de Likert donde se explica a detalle el impacto significativo que tiene la conducta de los colaboradores en la organización; así mismo menciona a la estructura organizacional, las competencias y decisiones, también reflejan el rendimiento constituyendo procesos de la empresa, además proyectan todos aquellos resultados de una institución, apoyándose también en la teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick quienes refieren que son importante aspectos como el apoyo al colaborador frente a dificultades difíciles dentro o fuera del trabajo (Bernal et al., 2015).

Litwin y Stinger postulan la teoría de clima organizacional, a través de nueve dimensiones, las que se tratan de, estructura que constituye trámites y limitaciones a las que se enfrentan los colaboradores, así mismo responsabilidad la cual refiere sobre la autonomía en la toma de decisiones de los trabajadores, también recompensa correspondiente a la percepción de la misma y su labor bien ejecutada, así como el desafío que refiere al sentimiento de los miembros de la organización sobre los retos del día a día, también relaciones que es la opinión que tienen los trabajadores de las relaciones entre jefes y subordinados dentro y fuera de la organización, además de la cooperación que responde al apoyo mutuo, así como los estándares que son la percepción de los trabajadores sobre las normas de la organización, así mismo los conflictos que corresponde al grado de aceptación que tienen en cuanto a las discrepancias, finalmente la identidad como el sentido de pertenecer a la institución (Thompson y Rose, 2011).

Por otro lado, Lopes (2016) define a la cultura de seguridad del paciente, como un mecanismo primordial indispensable en centros de salud, donde el principal objetivo es disminuir, evitar y contrarrestar los errores humanos que se puedan cometer con los usuarios, así como las acciones, maneras de proceder, aquellos elementos que suman para mejorar la asistencia y el servicio a las personas, y que puedan contribuir a restar los accidentes durante las prácticas médicas. También Prado et al. (2017) refiere que la cultura de seguridad del paciente son las normativas que se tienen para procurar no incidir en equivocaciones mientras los pacientes pasan por una atención médica.

Además, Lawati et al. (2018) y Waterson et al. (2019) definen a la cultura de seguridad del paciente como los principios morales, así la actitud de los empleados, lo cual van a delimitar los procedimientos que tiene una institución sanitaria. Así mismo, Verbakel et al. (2016) y Xuanyue et al. (2013) indican que la cultura de seguridad del paciente responde a la manera de proceder por parte de los colaboradores frente a normas de seguridad, sobre el manejo del centro de salud. Hori et al. (2018) y Freire et al. (2018), describen la cultura de seguridad del paciente, como todas las reglas de la entidad, y la respuesta del colaborador frente a la atención que brinda al paciente.

Según Tartaglia et al. (2018) y Wang y Tao (2017) mencionan que el conjunto de maneras de actuar, formas de pensar y percibir las situaciones, que acompañan a los colaboradores, son las que van a definir el nivel de compromiso, modo de administración que existe en la institución de salud, lo cual construye a la cultura de seguridad del paciente.

El modelo teórico que explica el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente son:

La teoría del error de Reason, que indica que los individuos están propensos a cometer errores que van en contra de la cultura de seguridad del paciente, a pesar de tratar de evitarlos en algún momento se van a dar; es por ello que se indica rediseñar estrategias con el fin de contrarrestar eventos que puedan dañar al ser humano. Así mismo postula una trayectoria de condiciones latentes dentro de la institución como son: a) Las decisiones de administración y

gestión; que corresponde a la construcción de la políticas, también b) las condiciones que producen errores y violaciones; que no son más que c) las deficiencias de los equipos y capacitación, además de d) los errores y violaciones; donde la normalización de irregularidades lo conforma (Xuanyue et al., 2020) y (Elmontsri, et al. 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio está basado en una investigación teórica, la misma que pertenece a un tipo de investigaciones que tienen una metodología que mantiene un estilo de trabajo temático, así como los avances de las revisiones y las investigaciones actualizadas que no demande de datos originales que proviene de diferentes estudios. En este modelo de trabajos, están completamente excluidos aquellos que mantengan un argumento subjetivo, que por motivos obvios no contienen información de otros autores. De esta manera se da a conocer que el diseño de investigación es de revisión sistemática, por lo tanto, corresponde a una actualización de estudios teóricos primarios, donde existe un desarrollo sistemático de todo el procedimiento de acumulación de datos (Ato et al., 2013).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

En el presente trabajo tuvieron en cuenta como categorías de investigación las siguientes:

- Modelos teóricos de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.

A continuación se detallan las categorías:

Clima Organizacional

Subcategorías

Nombre teórico: Teoría de clima Organizacional de Likert, teoría de clima organizacional de Litwin y Stringer, teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick.

Cultura de seguridad del paciente

Subcategoría

Nombre teórico: Teoría del error Reason de cultura de seguridad del paciente.

- Grado de relación entre las variables de estudio clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.

A continuación, se mencionan las subcategorías

Relación nula: 0 a .10

Relación leve: .11 a 0.30

Moderada: 0.31 a 0.50

Mayor: 0.51 a más

3.3. Escenario de estudio:

En relación con este apartado, y considerando la naturaleza de la presente investigación, el marco de búsqueda se basa en un tipo universal en la base de información acreditada y supeditada, de carácter universal o internacional.

- **Criterios de inclusión:** En cuanto a la selección de artículos científicos, se tendrá en cuenta como criterios de inclusión que dentro de sus objetivos se consideren artículos que solamente estén en revistas indexadas o base de datos, así mismo que estén en habla castellana, inglés y portugués, además de la relación que existe entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.
- **Criterios de exclusión:** En este trabajo de investigación se excluye cualquier tipo de investigaciones inferiores al año 2013.

3.4. Participantes

En lo que respecta a esta fase, se considera todos aquellos estudios y artículos comprometidos a enriquecer la presente investigación.

Muestra: De acuerdo a los criterios de inclusión y criterios de exclusión, básicamente nos quedaremos con el conjunto de artículos que van a lograr satisfacer lo planteado en el estudio y que conllevó a generar un determinado número de trabajos. Así mismo se señala que en la búsqueda de documentos, se pudieron identificar 157 artículos, de los cuales, sólo 4 cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo: No probabilístico intencional.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En este trabajo de investigación se empleó el análisis documental, lo cual corresponde a examinar un documento para ubicar sus elementos y las relaciones entre ellos, además de tratarse de un conjunto de pasos a seguir, encadenados a realizar un trabajo informativo totalmente diferente a la referencia de origen, para que finalmente se posibilite la restauración anteriormente vista y poder reconocerlo (Lujardo, 2016).

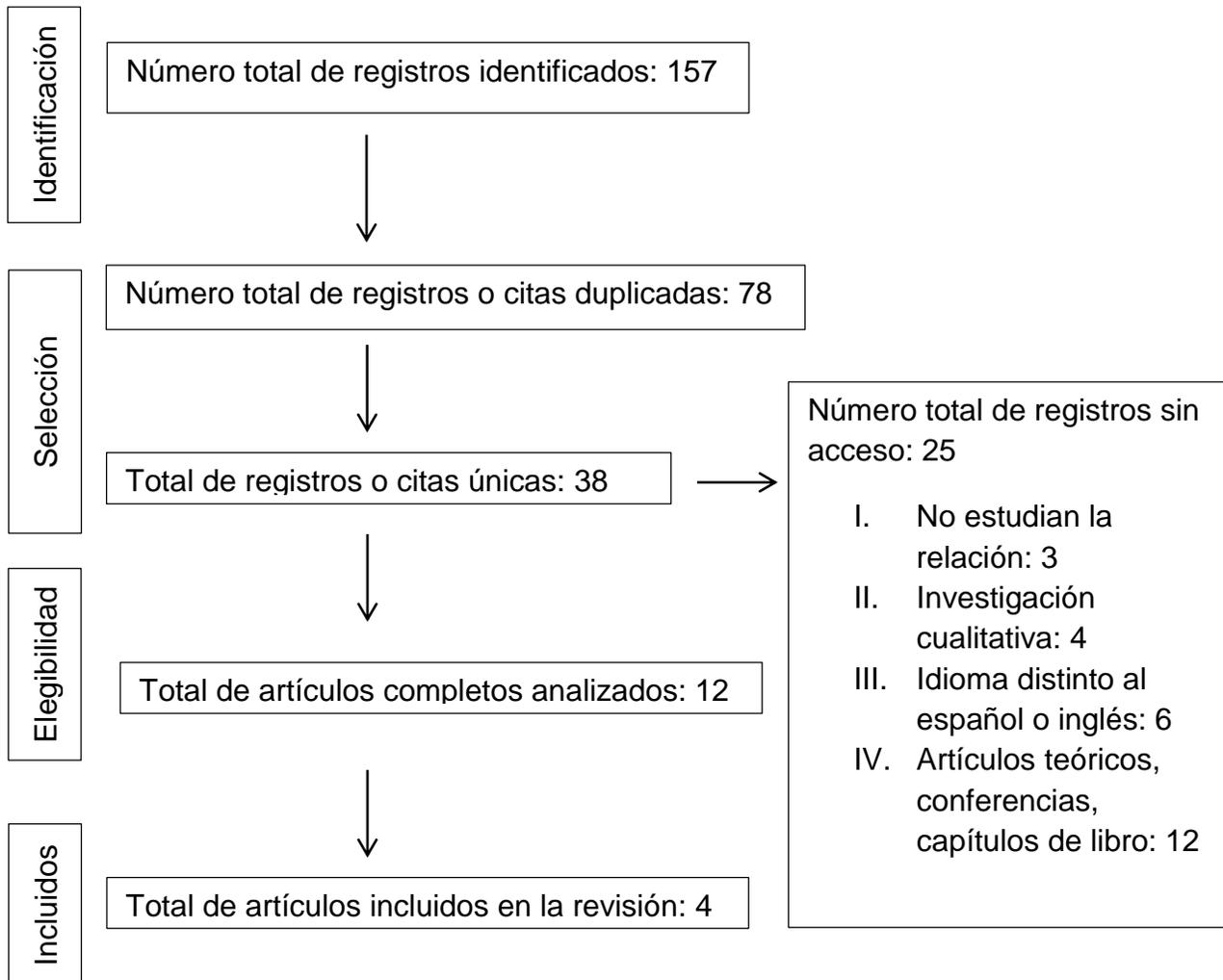
El instrumento constituido, se trató de un protocolo de registro de información y organización de la misma, la cual se ha descrito teniendo en cuenta a los autores, año, diseño del estudio, tamaño de la muestra, conceptualizaciones y la relación entre las variables clima organizacional y cultura de seguridad del paciente. Así mismo se ha considerado la descripción de las investigaciones seleccionadas considerando el tipo de diseño empleado (Ato et al., 2013).

3.6. Procedimiento

Para comenzar, en la investigación de revisión sistemática se realizó una exploración electrónica en las siguientes bases de datos: EBSCO, ALICIA, WOS, Scopus, PsicINFO, Science Direct, WHO Technical Report, Revista Médica IMSS, Redalyc, Latindex, ProQuest, SciELO. Por lo tanto, se llevó a cabo un proceso de selección de artículos, a partir de las palabras claves, y de esa manera se las sometió a los criterios de selección, y poder responder a la formulación del problema.

Figura 1

Diagrama de flujo de la información de las fases de la revisión sistemática



3.7. Rigor Científico

Se conceptualiza como criterios que se describen como equivalentes a la confiabilidad y validez que corresponden a la investigación cualitativa presente, ello va de la mano con la relación lógica que facilita el reporte, el cual apertura la comprensión del método y la efectividad, así mismo la credibilidad o el nivel de veracidad, son búsquedas encontradas que muestran coherencia con la realidad que se manifiesta para todo el contexto de investigación, de esta manera existe

una aplicabilidad de los resultados lo cual va sujeta a las capacidades del investigador de emitir la información (Varela y Vives, 2016).

Así pues se mostraron algunos aspectos que se cumplieron en el presente trabajo de investigación para demostrar que tiene rigor científico, de esta manera se tuvo en cuenta investigaciones que pertenezcan a revistas indexadas, también se seleccionó documentos cual contenido sea en idiomas variados como portugués, inglés y castellano, así mismo que guarden relación entre ambas variables clima organizacional y cultura de seguridad de paciente, finalmente no se tomaron en cuenta artículos inferiores al año 2013.

3.8 Método de análisis de datos

En este aspecto se consideró algunos elementos para analizar elegido de acuerdo al diseño que se ha seleccionado, así mismo respecto a la indagación correspondiente al diseño sistemático se detalló lo siguiente: categorías o subcategorías las cuales más recurrentes y así como las menos recurrentes, incluidas también las que presentadas contemporáneamente. Es de mucho valor seleccionar en grupos todos los datos recopilados en distintas categorías, para que de esa manera se reduzcan los mismos en elementos más operativos, puesto que una vez obtenido el objetivo resulta menos complicado desarrollar y descomponer en subcategoría (Del Moral y Suárez, 2015).

Con ello, es importante agregar que mediante la obtención de frecuencias absolutas y/o porcentuales, se pudo enriquecer y extender la literatura del presente trabajo de investigación.

3.9 Aspectos Éticos

En esta investigación se cree necesario tomar en cuenta el código de ética del psicólogo, donde se rescatan propiedades éticas dirigidas a una revisión sistemática, las cuales corresponden a evitar la imitación, apropiación, copia de la pertenencia teórica, donde su finalidad es la de realizar un aporte beneficioso para la investigación, todo ello se encuentra publicado en el artículo 26, por otro lado;

se toma en consideración la elaboración de un estudio que cumpla con los parámetros normativos ya sean nacionales o del exterior del país, para la investigación científica, con el propósito que se efectúen los métodos requeridos; lo cual está descrito en el artículo 63, finalmente la redacción de citas que corresponden a la información originadas por diferentes autores (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta la investigación correspondiente a una revisión sistemática, que tuvo como objetivo analizar los artículos o documentos que efectuaron una relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, para lo cual se indagó en fuentes de investigación como PsicINFO, Science Direct, Redalyc, Latindex, ProQuest, SciELO, ALICIA, Scopus.

Entre tanto como resultado se obtuvo 4 estudios que se caracterizan por ser investigaciones de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, las cuales fueron publicadas entre 2013 y 2020, en distintos idiomas como son inglés, portugués y español, indexadas en una base de datos científica, finalmente se realizó la técnica de revisión documental para la exploración de los objetivos específicos que se mencionan a continuación.

En relación con el primer objetivo específico de esta investigación era lograr la identificación de teorías que expliquen la relación entre ambas variables; los resultados obtenidos muestran que:

Tabla 1

Modelos teóricos explicativos utilizados

Teoría usada	N° de artículos	%
Teoría del Clima Organizacional de Likert	1	20%
Teoría del Clima Organizacional de Litwin y Stinger	1	20%

Teoría perceptual del Clima Organizacional Pritchard y Karasick	1	20%
Teoría del Error de Reason	2	40%
Total	5	100%

Nota. El total de estudios es mayor que el número de muestra porque en una investigación utilizó 2 teorías.

En la tabla 1 se observa que en el 40% de las investigaciones se utilizó la teoría del error de Reason. Esto se refleja en el estudio de Elmontsri et al. (2016) hacen referencia a la teoría del error de Reason que infieren que los colaboradores siempre van a estar expuesto a cometer equivocaciones en la atención, es por ello que es importante desempeñar todas las normativas los procedimientos de manera adecuada, así mismo mencionan la teoría del clima organizacional de Likert donde impera las competencias y decisiones de los trabajadores. Otra investigación es la de Xuanyue et al. (2020), quienes hacen mención de la teoría del error de Reason indicando la importancia de organizar estrategias en aras de disminuir errores humanos, lo que proporciona mejores resultados si existe un buen clima organizacional, que a través de la teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick increpan que es recomendable mantener un buen equilibrio en las relaciones y toma de decisiones dentro del ambiente laboral.

Estos resultados se asemejan al estudio de por Bernal et al. (2015) quienes indican a la teoría del clima organizacional de Likert que explica claramente sobre las competencias y rendimiento del colaborador que constituyen y favorecen de ser las adecuadas en un mejor servicio que se le brinda al usuario en la institución sanitaria, haciendo mención a la teoría del error de Reason que aportan con estrategias para amenorar los accidentes dentro del ámbito laboral.

De forma semejante, en la indagación de Thompson y Rose (2011) sobresale la teoría de clima organizacional de Litwin y Stinger que explican la

importancia de la autonomía que toman los trabajadores dentro del centro de salud lo cual guarda relación con la teoría del error de Reason que tiene un rol importante puesto que ordenan normativas que el equipo tiene que cumplir para dar un mejor servicio.

El segundo objetivo específico de esta investigación era determinar la relación que existe en ambas variables, lo que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 2

Niveles de correlación obtenidos en los estudios consultados

Niveles	Nº de artículos	%
Relación nula: 0 a .10	0	0%
Relación leve: .11 a 0.30	0	0%
Moderada: 0.31 a 0.50	0	0%
Mayor: 0.51 a más	4	100%
Total	4	100%

Nota. El total de estudios es mayor que el número de muestra porque en una investigación utilizó 2 teorías.

En la tabla 2 se observa que el 100% de las investigaciones analizadas muestran una correlación de nivel mayor; uno de estos resultados corresponde al trabajo de Elmontsri et al. (2016), quienes encontraron un nivel fuerte de 0.7. por su parte, Xuanyue et al. (2020), quienes efectuaron una exploración de investigaciones, las cuales demostraron un nivel mayor de 0.5 que indica una correlación entre las variables.

Estos resultados se asemejan al estudio de Bernal et al. (2015) quienes, después de la investigación realizada sobre estudios de teorías, mostraron un nivel fuerte de correlación entre ambas variables, correspondiente a 0.5. De manera similar, También Thompson y Rose (2011) donde recopilaron estudios que revelaron un nivel de relación mayor a 0.8.

Finalmente se quiere dar a conocer la importancia del presente trabajo de estudio, pues en los hallazgos encontrados se evidencia una relación fuerte entre ambas variables, lo que denota que es relevante el equilibrio del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente para que a través de buenas relaciones laborales, se permita cumplir con los reglamentos de la institución sanitaria, y de esta manera se puedan disminuir equivocaciones por parte de la atención médica frente al cuidado el usuario.

V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación de los resultados obtenidos de los estudios realizados sobre el desarrollo del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, se proponen las siguientes conclusiones:

- Se analizaron los alcances de los estudios que relacionan el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.
- Se determina que los modelos teóricos expuestos aportaron en la explicación de la descripción del presente trabajo de investigación.
- Se concluye que cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente en un grado moderado con clima organizacional del paciente, en los estudios encontrados para el desarrollo de esta investigación.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones propuestas para futuros investigadores que decidan trabajar un tema similar al de este trabajo de investigación, son las que presento a continuación:

- Se sugiere continuar desarrollando investigaciones sobre revisiones sistemáticas considerando otros idiomas además del que se ha estudiado.
- Se recomienda indagar sobre las variables de investigación incluyendo nuevos contextos, como es el caso de la enfermedad del COVID-19.

- Se indica explorar la variable clima organizacional en relación a las empresas, entidades, o instituciones sanitarias, que guarden cierta conexión con la atención primaria a los pacientes, todo ello con la finalidad de tener mayores evidencias sobre la interacción de ambas variables.

REFERENCIAS

- Alvarado, C. (2014). *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de Salud del Centro Médico Naval*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Amin, M., Barati, O., Ghoroghchian, M., Montazer-alfaraj, R. y Ranjba, M. (2015). Role of the organizational climate in organizational commitment: the case of teaching hospitals. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(2), 96-100, doi: 10.1016 / j.phrp.2015.11.009
- Arias, J. y Gómez, R. (2017) La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *Ces Medicina*, 31(2). 180-191. doi: org/10.21615/cesmedicina.31.2.7
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013) Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3).1038-1059. doi: .doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511
- Bernal, I., Pedraza, N., y Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(15), 8–19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21233043002>
- Boateng, I., Kanyandewe, S. y Sassah, M. (2014). Organizational Climate a Tool for Achieving Employees Job Satisfaction in Ghanaian Manufacturing Firms. *International journal of academic research in business and social sciences*, 4(9) 166-177, doi: 10.6007/IJARBSS/v4-i9/ 1146
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B. y Vijverberg D. (2014). Organizational climate and employee mental health outcomes: a systematic review of studies in health care organizations. *Health care management review*, 40(3), 254–271. <http://ssrn.com/abstract=2428702>

- Consejo directivo nacional (2017). *Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. 1-13.
[Api.cpsp.io/public/documents/código_de_etica_y_deontología.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/código_de_etica_y_deontología.pdf)
- Del Rio, J., Munares, A., Montalvo, H. (2013) Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica. *Revista médica panacea*, 3(1), 11-14. <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>
- Del Moral, L., y Suárez, P., (2015) Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *Repositorio Utmachala*, 8(3), 69-78.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- Elmontsri, M., Almashrafi, A., Banarsee, R. y Majeed, A. (2016) Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. *International journal of gynecological cancer*, 7(2), 1-11, doi: 10.1136 / bmjopen-2016-013487
- Fainshmidt, S. y Lance, M. (2017) What facilitates dynamic capabilities? The role of organizational climate for trust. *Long range planning*, 50(5), 550-566, doi. [org/10.1016/j.lrp.2016.05.005F](http://dx.doi.org/10.1016/j.lrp.2016.05.005F)
- Freire, T., Coutinho, M., Carrilho, A., Almeida, M. y Tolentino, M. (2018). Patient safety culture in a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(10), 1–7, doi: 10.1590/1518-8345.2257.3014
- Hori, J., Freire, T. y Silva, M. (2018). Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*, 18(10), 1-11, doi: 10.1155 / 2018/9156301
- Lawati, M., Dennis, S., Short, S. y Abdulhadi, N. (2018). Patient safety culture un primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice*, 19(104), 1-12, doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7

- Lopes, P. (2016). *Revisión sistemática sobre la Incidencia de Efectos Adversos (EA) en los Servicios de Urgencias*. [Tesis de Máster]. Universidad de Zaragoza.
- Lujardo, Y. (2016). Análisis documental: ¿Normas establecidas? *Infomed*, 32(1), 1-5. Recuperado de: <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/10/An%c3%a1lisis-Documental.-Normas-establecidas-el-de-la-ksa.pdf>
- Mella, et al. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 30(1) 1–14, doi: 10.1016/,.gaceta.2018.10.004
- Prado, M., Rizo, A., Diaz, P., y Hoyos, A (2017). Seguridad del paciente un compromiso institucional para una atención más segura. *Repositorio UCM*, 12(2), 101-145. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/761/Maria%20Consuelo%20Prado%20Cuellar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santa Eulalia, J., y Sampedro, B. (2012). Organizational Environment in Primary Health Care Institutions. *Revista Médica Electrónica*, 34(5) 152-170. doi: 10.1543/intqhc/mzy750
- Sonarita, G., Sudjarwo, S. y Hariri, H. (2019). Relationships between Organizational Climate and Organizational Commitment: A Literature Review in the Asian Context. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 3(5) 167-171. <http://repository.lppm.unila.ac.id/15195/1/Relationships%20between%20Organizational%20Climate%20and%20organizational%20commitment%20A%20literature%20review%20in%20the%20asian%20context.pdf>
- Schneider, B., Ehrhart, M. y Macey, W. (2013). Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*, 64(5) 361-388, [org/10.1146/annurev-psych-113011-143809](http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809)

- Tartaglia, C., Guerra, S. y Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(8) 1-18, doi: 10.1093/intqhc/mzy080
- Thompson, L. y Rose, J. (2011). Does organizational climate impact upon burnout in staff who work with people with intellectual disabilities? A systematic review of the literature. *Biblioteca Nacional de Medicina*, 15(3), 177-193, doi: 10.1177/1744629511419616.
- Varela, M. y Vives, V. (2016). Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación en Educación Médica*, 5(19), 191-198, doi: 11.1777/1744629511419616.
- Verbakel, N., Langelaan, M., Verheij, T., Wagner, C. y Zwart, D. (2016). Improving patient safety culture in primary care: A systematic review. *Journal of Patient Safety*, 12(2), 152-158, doi:10.1097/PTS.0000000000000075
- Wang, M. y Tao, H. (2017). How does patient safety culture in the Surgical Departments Compare to the Rest of the County Hospitals in Xiaogan City of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1-18, doi: 10.3390 / ijerph14101123.
- Waterson, P., Carman, E., Manser, T. y Hammer, A. (2019). Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Journals*, 9(9), 1-11, doi: 10.1136/bmjopen-2018-026896.
- Yukthamarani, P., Al – Mamun, A., Ahmad, R. y Raihani, N. (2013). Organizational Climate on Employees' Work Passion: A Review. *Canadian Social Science*, 9(4), 63-68, doi:10.3968/j.css.1923669720130904.2612
- Xuanyue, M., Yanli, N., Hao, C., Pengli, J. y Mingming, Z. (2013) Literature review regarding patient safety culture. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 9(37), 1-7, doi: 10.1111/jebm.12020.

ANEXOS

Anexo. 1

Tabla. 3

Matriz de categorización apriorística

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigaciones	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Sub categorías
Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente	Estos estudios se han efectuado en base a la investigación, y a pesar de la existencia de trabajos empíricos hay pocos estudios de revisión sistemática que han analizado los hallazgos en dichos estudios, es así que resulta pertinente	¿Qué indican los hallazgos en estudios que se han efectuado acerca de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente?	Analizar los alcances de estudios que han efectuado la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.	Identificar los modelos teóricos explicativos que prevalecen en los trabajos que muestran relación entre clima organizacional y cultura de	Clima Organizacional	Teoría de clima Organizacional de Likert Teoría de Clima Organizacional de Litwin y Stringer

planear una investigación de esta índole, y por ello se formula la siguiente pregunta.

seguridad del paciente.

Determinar la relación que existe en las investigaciones que se han realizado sobre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.

Cultura de Seguridad paciente

Teoría perceptual del Clima Organizacional de Pritchard y Karasick.
Teoría del error Reason de cultura de seguridad del paciente

Anexo 2.

Tabla 4.

Autores, diseño, cantidad participantes, modelo teórico, nivel de significancia

N°	AUTORES	TÍTULO	DISEÑO	MUESTRA	Instrumentos de medida y niveles de consistencia reportados			Niveles de correlación
					Clima Organizacional	Cultura de Seguridad del Paciente	Modelos teóricos	
1	Bronkhorst et al. (2014)	Organizational Climate and Employee Mental Health Outcomes: A Systematic	Estudio Correlacional	48	Cuestionario de Clima Laboral	Escala sobre cultura de seguridad del paciente.	Teoría del Clima Organizacional de Likert, Teoría de Clima Organizacional Litwin y Stinger.	r=0.6 p<0.5

		Review of Studies in Health Care Organizations						
2	Yukthamara ni et al. (2013)	Organizational Climate on Employees' Work Passion: A Review	Estudio correlacional	155	Escala de Clima Organizacional (EDCO) de Acero Yusset.	Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo	Teoría Perceptual del Clima Organizacional de Pritchard y Karasick	r=0.7 p<0.5
3	Tartaglia et al. (2018)	The patient safety	Estudio transversal	1379	(HSOPSC) The Hospital Survey on Patient Safety	The Hospital Survey on Patient	Teoría del error de Reason	r=0.8 p<0.4

		culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions.			Culture (2015).	(HSOPSC) Safety Culture (2015)		
4	Waterson et al. (2019)	Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of	Estudio correlacional	62 - 67	(PSCHO) Safety Attitudes Questionnaire and Patient Safety Climate in Healthcare Organisations (2002)	(PSC) Instrument Culture(2000)	Teoría del error de Reason	r=0.8 p<0.5

		the psychomet ric properties of 62 internation al studies						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 3.

Tabla 5.

Instrumentos de recolección de datos.

							MÉTODO	MODELO TEÓRICO	NIVEL CORRELACIÓN
Base De Datos	Autor	País De Publicación	Idioma	Año	Título	Cantidad	Diseño		