

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ORIENTACION PROFESIONALIZANTE



Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación
de la seguridad de la cirugía

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestro en Enfermería

PRESENTA:

L. E. Beltrán Báez Christian Paul

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. María Isabel Acosta Ríos

CODIRECTOR DE TESIS:

Dr. Roberto Joel Tirado Reyes

Culiacán de Rosales, Sinaloa, Diciembre de 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna Restricciones

de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Agradecimientos

A lo largo de esta etapa, he contado con el apoyo incondicional de personas fundamentales, sin quienes este trabajo no hubiera sido posible.

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mis padres y hermanos. Ellos han sido mi pilar y mi inspiración, siempre dispuestos a brindarme su amor, comprensión y aliento en cada momento de este camino.

A mi directora de tesis, la Dra. María Isabel Acosta Ríos, por su guía invaluable, por no soltarme en los momentos difíciles y por ofrecerme su apoyo incondicional. Su experiencia, paciencia y dedicación fueron clave para completar esta investigación y para mi desarrollo académico.

También agradezco al Dr. Roberto Joel Tirado Reyes, cuyo acompañamiento y apoyo fueron cruciales en mi proceso de formación. Su orientación y sus consejos me motivaron a dar lo mejor de mí en cada etapa de este proyecto.

Agradezco también a la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, institución que me abrió sus puertas y me brindó los recursos y el conocimiento necesarios para realizar este proyecto.

A CONAHCYT, por el apoyo económico otorgado que me permitió solventar mi maestría, realizar mi investigación y realizar mi estancia en Los Mochis, Sinaloa. Gracias a este respaldo, pude concentrarme plenamente en mis estudios y avanzar en mi formación profesional.

Finalmente, a mi compañera y amiga Gabriela Ontiveros Herrera, quien ha estado conmigo desde el inicio de esta maestría hasta el día de hoy. Su apoyo, su compañía y sus palabras de aliento han sido una fuente constante de motivación y fortaleza.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Dedicatoria

A mi padre, César Baudelio Beltrán Burgos, y a mi madre, Rosa Lilia Báez González, quienes con su ejemplo, apoyo incondicional y amor me enseñaron la importancia del esfuerzo y la dedicación. Gracias por ser mi guía y motivación constante.

A mis hermanos, César Antonio Beltrán Báez y Lilia Karely Beltrán Báez, quienes han sido mi compañía en cada paso de este camino. Su presencia y ánimo me han dado la fuerza para superar cada reto y alcanzar esta meta.

A todos ustedes, con infinito cariño y gratitud, dedico este logro.

Resumen

Introducción: El clima organizacional es un factor clave en la gestión de servicios de salud, especialmente en áreas críticas como el ámbito quirúrgico. La seguridad del paciente durante procedimientos quirúrgicos depende en gran medida de un entorno laboral positivo y colaborativo, que facilite el cumplimiento de las normas y protocolos de seguridad. **Objetivo:** Determinar la influencia del clima organizacional en los profesionales de la salud para la verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum". **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, se utilizaron dos instrumentos uno llamado cuestionario Likert de clima organizacional y satisfacción laboral y como segundo instrumento se utilizó cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura. Participaron 56 profesionales de la salud, incluyendo personal de enfermería y médicos de distintas especialidades, quienes laboran en el área quirúrgica del hospital. **Resultados:** Los hallazgos muestran una correlación positiva entre el clima organizacional y el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica ($CORR=.420$; $p=0.01$), particularmente en etapas iniciales del proceso operatorio, como la inducción de la anestesia. Aproximadamente el 42.9% de los participantes percibieron un clima organizacional bueno, lo cual se asoció con un mejor cumplimiento de los protocolos de seguridad. Sin embargo, en fases posteriores como la incisión y la salida del quirófano, la relación fue menos significativa, indicando que factores técnicos y la experiencia del equipo también influyen. **Conclusión:** Un clima organizacional favorable facilita el cumplimiento de protocolos de seguridad quirúrgica en las etapas iniciales del procedimiento, aunque para optimizar la seguridad durante todo el proceso quirúrgico es necesario complementar con capacitación técnica y supervisión continua. **Palabras clave:** Clima organizacional, seguridad en cirugía, profesionales de la salud.

Abstract

Introduction: Organizational climate is a key factor in healthcare management, especially in critical areas like surgical settings. Patient safety during surgical procedures largely depends on a positive and collaborative work environment that facilitates adherence to safety standards and protocols. **Objective:** To determine the influence of organizational climate on healthcare professionals in verifying surgical safety at the General Hospital of Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum." **Methodology:** This is a quantitative, correlational, and cross-sectional study. Two instruments were used: a Likert questionnaire on organizational climate and job satisfaction, and a second instrument assessing compliance with safe surgery checklist parameters. A total of 56 healthcare professionals participated, including nursing staff and physicians from various specialties, all working in the hospital's surgical area. **Results:** Findings show a positive correlation between organizational climate and compliance with surgical safety measures (CORR = .420; $p = 0.01$), particularly in the early stages of the surgical process, such as anesthesia induction. Approximately 42.9% of participants perceived a good organizational climate, which was associated with better compliance with safety protocols. However, in later stages, such as incision and exit from the operating room, the relationship was less significant, indicating that technical factors and team experience also play a role. **Conclusion:** A favorable organizational climate facilitates compliance with surgical safety protocols in the initial stages of the procedure; however, to optimize safety throughout the entire surgical process, it is necessary to complement it with technical training and continuous supervision.

Keywords: Organizational climate, surgical safety, healthcare professionals.

INDICE

I	Introducción.....	1
1.1	Planteamiento del problema	3
1.2	Justificación	6
1.3	Objetivos:	8
1.3.1	Objetivo General.....	8
1.3.2	Objetivos Específicos.....	8
II	Marco Teórico Conceptual.....	9
2.1	Marco Referencial /Antecedentes de Investigación	9
2.2	Marco teórico.....	15
2.3	Marco Conceptual.....	18
III	Material y Métodos.....	20
3.1	Tipo de Estudio y Diseño.....	20
3.2	Universo:	20
3.3	Población y Muestra	20
3.3.1.	Población Objetivo	20
3.3.2.	Muestra	20
3.3.3	Tipo de muestreo.....	20
3.4	Ubicación y Espacio Temporal	20
3.4.1.	Lugar	20
3.4.2	Fecha.....	21
3.5	Criterios de Selección:	21
3.5.1	Inclusión	21
3.5.2	Exclusión.....	21
3.5.3	Eliminación	21
3.6	Variables de Estudio	21
3.6.1	Descripción y Operacionalización.....	21
	Hipótesis	29
3.8	Recolección de Datos	30
3.8.1	Instrumento de Medición	33
3.9	Plan de Análisis.....	34
3.10	Aspectos Éticos	35
IV	Resultados.....	36

4.1 Descripción y Análisis de los Datos	36
V Discusión y Conclusiones.....	40
5.1 Discusión de Resultados	51
5.2 Conclusiones	51
5.3 Recomendaciones	58
VI. Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos	63

I Introducción

En la actualidad, el clima organizacional es un elemento de suma importancia para la mayoría de las organizaciones, ya sean grandes empresas, negocios familiares, emprendimientos o microempresas. Este concepto abarca aspectos que van más allá del ambiente laboral, ya que influye en factores organizacionales y psicológicos fundamentales que afectan directamente la dinámica interna de la organización. Entre estos factores se encuentran la calidad de la comunicación, la capacidad para tomar decisiones efectivas, la manera en que se abordan y resuelven problemas, el desarrollo de una cultura de aprendizaje continuo y la motivación de los empleados. El clima organizacional no solo impacta las percepciones de los empleados sobre su trabajo, sino que también tiene un efecto directo y medible en la productividad y eficiencia de toda la organización. Cuando el entorno laboral es positivo y ofrece apoyo, se crea un espacio donde los colaboradores sienten que su contribución es valorada y reconocida. Esta percepción de valor y apoyo genera en los empleados un mayor nivel de compromiso, satisfacción y motivación para desempeñar sus tareas con excelencia. Este compromiso hacia la organización, a su vez, produce beneficios en varios niveles. En el ámbito individual, los empleados muestran un mejor desempeño y un enfoque más proactivo hacia sus responsabilidades. En el nivel colectivo, el clima organizacional positivo facilita una mayor cohesión y colaboración entre los equipos, lo cual mejora la dinámica de trabajo y optimiza los procesos. Todos estos factores contribuyen a que la organización funcione de manera más eficiente y eficaz, alcanzando sus objetivos con mayores niveles de calidad y sostenibilidad. Así, el clima organizacional no es solo un aspecto perceptivo, sino una variable estratégica clave para el éxito organizacional en el largo plazo (Iglesias, 2020).

La lista de verificación de la cirugía segura constituye una herramienta fundamental en el ámbito quirúrgico, diseñada específicamente para proteger la seguridad del paciente a lo largo de cada fase del procedimiento. Esta lista, implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece una serie de pasos y controles exhaustivos que deben cumplirse antes, durante y después de la cirugía. Su objetivo principal es reducir al máximo los riesgos asociados al procedimiento y asegurar que se cumplan rigurosamente los estándares de seguridad y calidad en la atención.

Por otro lado, el clima organizacional se refiere al ambiente interno de una organización y abarca múltiples factores, como la cultura organizacional, las actitudes y conductas del personal, las relaciones interpersonales, así como las políticas y prácticas instituidas. Este clima tiene una influencia directa en la motivación, productividad y bienestar de los empleados, impactando su compromiso y desempeño. En este sentido, mantener un entorno laboral positivo y saludable resulta crucial para promover un alto rendimiento y fomentar la satisfacción del personal en la organización.

En relación con lo mencionado anteriormente Prado, (2023). Menciona que el clima organizacional es reconocido como uno de los pilares centrales en el ámbito del comportamiento organizacional. Este campo está estrechamente ligado a las percepciones que los empleados desarrollan respecto a diversos aspectos de su trabajo. Por lo tanto, el clima organizacional representa uno de los atributos más significativos para detectar y orientar los comportamientos humanos dentro de las organizaciones.

1.1 Planteamiento del problema

El ámbito quirúrgico constituye uno de los entornos asistenciales más complejos dentro de un hospital, caracterizado por una gran cantidad de factores que pueden comprometer la seguridad del paciente en diversas fases del procedimiento. Cada año se llevan a cabo alrededor de 234 millones de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas, lo cual resalta la magnitud y frecuencia de estas intervenciones en la práctica clínica. Aunque la cirugía busca primordialmente preservar la vida y mejorar la salud de los pacientes, la falta de implementación de medidas de seguridad adecuadas durante estos procedimientos puede generar efectos adversos significativos. Estos riesgos no solo comprometen el bienestar de los pacientes, sino que también pueden derivar en complicaciones graves, que afectan tanto los resultados clínicos como la calidad de vida del paciente después de la intervención. La presencia de protocolos de seguridad es, por tanto, esencial para minimizar los riesgos y asegurar que los beneficios de la cirugía no se vean opacados por consecuencias evitables y potencialmente graves.

Las complicaciones adversas, que pueden surgir en la fase de preparación, durante el procedimiento quirúrgico o en la recuperación postoperatoria, no solo perjudican directamente al paciente, sino que también tienen repercusiones importantes en la salud pública a escala global. Cuando se producen incidentes relacionados con la seguridad, las consecuencias pueden abarcar desde complicaciones severas hasta un aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad vinculadas a los procedimientos quirúrgicos. Por ello, la implementación de estándares de seguridad rigurosos es esencial para mitigar estos riesgos inherentes y contribuir a una atención quirúrgica que respalde la integridad y bienestar del paciente, así como el fortalecimiento de la salud pública mundial. (OMS, 2008)

Anualmente, se realizan en todo el mundo más de 300 millones de procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, a pesar de un conocimiento amplio sobre sus posibles efectos adversos, la ocurrencia de errores en este contexto continúa siendo significativa. (OMS, 2023)

Según la Organización Mundial de la Salud, la cirugía ha sido un pilar esencial en la provisión de servicios de salud a nivel global durante el transcurso del último siglo. Este enfoque quirúrgico ha demostrado una notable eficacia en la salvación de vidas y en la prevención de discapacidades, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas. No obstante, a pesar de los avances alcanzados, persiste una considerable falta de acceso a servicios quirúrgicos de alta calidad en diversas regiones del mundo.

Este déficit no solo afecta la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades quirúrgicas de la población, sino que también genera desigualdades en la atención sanitaria. La carencia de recursos adecuados, infraestructura y formación especializada limita la disponibilidad de intervenciones quirúrgicas necesarias, lo que puede tener consecuencias graves para la salud pública. En este contexto, abordar estas barreras y garantizar el acceso a servicios quirúrgicos seguros y eficaces es fundamental para mejorar la salud global y avanzar hacia un sistema de atención sanitaria más equitativo y efectivo. (OMS, 2008)

La iniciativa "Cirugía Segura Salva Vidas" fue establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 con el propósito de reducir la incidencia de muertes e incidentes relacionados con procedimientos quirúrgicos a nivel mundial. Este programa busca capitalizar el compromiso político y la determinación clínica para abordar cuestiones significativas de seguridad, como las prácticas inoportunas en anestesia, infecciones quirúrgicas prevenibles y deficiencias en la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. (OMS, 2009)

Con el objetivo de disminuir la incidencia de eventos quirúrgicos a nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la "Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". Esta herramienta se diseñó con la finalidad de fortalecer las prácticas de seguridad ya establecidas, contribuyendo así a mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y a reducir el número de complicaciones y fallecimientos innecesarios. La lista de verificación facilita la interacción verbal con el equipo multidisciplinario quirúrgico, asegurando una atención adecuada para cada paciente. (OMS, 2009)

La relevancia del clima organizacional reside en su impacto directo sobre la productividad y la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud. Dado que cada paciente sometido a una intervención quirúrgica confía plenamente en el equipo quirúrgico, resulta crucial aplicar adecuadamente las medidas de seguridad en la cirugía. Esto contribuye a generar tranquilidad no solo para el paciente, sino también para sus familiares y la sociedad en general.

Un entorno laboral favorable promueve la colaboración y una comunicación más efectiva entre los miembros del equipo. Por el contrario, un ambiente laboral desfavorable puede dar lugar a tensiones, conflictos y una disminución en la motivación.

Por lo anterior planteado se considera la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye el clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum” de Culiacán Sinaloa?

1.2 Justificación

Con el creciente número de procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, se vuelve imprescindible contar con servicios quirúrgicos que sean no solo eficaces, sino también seguros y de alta calidad. La necesidad de una atención quirúrgica adecuada resulta fundamental, ya que no solo optimiza la experiencia del paciente, sino que también disminuye las complicaciones derivadas de la falta de servicios de calidad. La eficacia en la atención quirúrgica contribuye de manera significativa al logro de los objetivos institucionales enfocados en el cuidado y la seguridad del paciente, fortaleciendo así la misión de las organizaciones de salud.

Dentro de cualquier entidad organizativa, los individuos experimentan de manera personal los cambios y las innovaciones que se implementan en la gestión. Un entorno propicio y favorable facilita que las personas desarrollen una actitud positiva ante situaciones de incertidumbre, lo que es esencial para minimizar el impacto adverso que los procesos de cambio pueden tener en la eficiencia organizacional. Un entorno laboral saludable, donde los empleados se sienten apoyados y valorados, favorece su adaptación a nuevas políticas y procedimientos, lo que, a su vez, impulsa un mejor rendimiento organizacional.

El clima organizacional impacta de manera directa y relevante en aspectos fundamentales como la productividad, el nivel de compromiso del personal, la fidelización del talento y la satisfacción en el entorno laboral. Un ambiente laboral positivo no solo impulsa la creación de un entorno saludable, sino que también estimula la colaboración y el trabajo en equipo. Esto es especialmente relevante en contextos quirúrgicos, donde la coordinación y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo son cruciales para el éxito de los procedimientos. Un clima organizacional favorable puede incluso resultar atractivo para la captación de nuevos talentos, mejorando la percepción de la organización tanto desde dentro como hacia el exterior, lo que repercute en la reputación y el prestigio de la institución.

La presente investigación tiene como objetivo contribuir al mejoramiento y sostenimiento de los estándares de atención proporcionados por el personal del área quirúrgica a los pacientes sometidos a intervenciones. Se busca analizar y contrastar

la influencia del clima organizacional en la verificación de la seguridad de las cirugías, lo que permitirá identificar áreas de mejora y establecer estrategias efectivas que beneficien tanto a los pacientes como a la organización en su conjunto. El impacto de este estudio será notable, ya que no solo abordará aspectos clave de la atención quirúrgica, sino que también proporcionará información valiosa que puede ser utilizada para implementar cambios significativos en la práctica clínica, beneficiando así a la sociedad y fortaleciendo la integridad de los servicios de salud ofrecidos.

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Determinar la Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum” de Culiacán Sinaloa.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Clasificar el nivel del clima organizacional en profesionales de la salud.
- Identificar el cumplimiento de la verificación de la seguridad de la cirugía.
- Relacionar el clima organizacional con cumplimiento de la verificación de la seguridad de la cirugía por profesionales de la salud.

II Marco Teórico Conceptual

2.1 Marco Referencial /Antecedentes de Investigación

A continuación, se exponen algunos hallazgos derivados de investigaciones publicadas acerca de la influencia del clima organizacional en la verificación de la seguridad de la cirugía, los cuales se consideran significativos para respaldar la presente indagación.

Se llevó a cabo un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras en un centro quirúrgico. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional y transversal, a nivel aplicativo. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de 0,708 entre ambas variables, indicando una correlación elevada y significativa al 99%. En cuanto al clima organizacional, se observó que un 25,3% (n=19) de los participantes experimentaron deterioro en la comunicación. Respecto a la satisfacción laboral, un 21,3% (n=16) de los participantes manifestaron insatisfacción en el desempeño de tareas. (De la Cruz Pérez y colaboradores, 2021)

En el año 2020, se difundió un artículo que tenía como objetivo investigar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. Los resultados indicaron una relación directa y significativa, con un valor de 0.986, lo que implica que a medida que el clima organizacional mejora, también lo hace la cultura de seguridad. De este modo, se confirmó una relación del 98.6% entre ambas variables. (Cieza Coronel,2020)

El clima organizacional ha sido objeto de evaluación en distintos servicios, como evidenciado en un estudio llevado a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho. Esta investigación, de naturaleza cuantitativa y enfoque descriptivo, adoptó un método de corte transversal con el propósito de determinar la percepción de las enfermeras sobre el clima organizacional en el Centro Quirúrgico de dicho hospital. Los resultados indicaron que, del total de participantes (30), el 73.3% (22) calificó el clima como regular, el 20% (06) como excelente y el 6.7% (02) como deficiente. En relación con

las distintas dimensiones evaluadas, se observaron variaciones, por ejemplo, en la dimensión estructura, el 46.7% (14) fue calificado como regular, el 33.3% (10) como deficiente y el 20% (06) como excelente. De manera similar, se registraron percepciones variadas en otras dimensiones, como responsabilidad, recompensa, riesgo, calor, apoyo, estándares de desempeño, conflicto e identidad. (Arque Navarrete, 2017)

En el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se llevó a cabo un estudio con el propósito de investigar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal asistencial en el Centro Quirúrgico. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Los resultados revelaron una asociación significativa entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, con un 70% de respuestas favorables en cuanto al clima organizacional, obteniendo un puntaje promedio total de 168.73 en una escala de 250 puntos. Además, se evidenció satisfacción laboral con un puntaje promedio total de 112.67 en una escala de 180 puntos. La prueba exacta de Fisher indicó diferencias significativas ($p=0.012$). (Rivera Rodenas, 2016)

En Lima, Perú, se ha publicado un estudio con el propósito de analizar la influencia del clima organizacional en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Hematología. Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo con un diseño experimental, causal y correlacional. Los resultados revelaron que el valor de R cuadrado de Nagelkerke señala que el modelo propuesto explica el 66% de la varianza de la variable dependiente (0.660). En otras palabras, aproximadamente el 66% de la variabilidad en el desempeño laboral se atribuye al clima organizacional. (Mancha Palomino, 2018)

Con el propósito de evaluar el nivel del clima laboral en la Unidad de Enfermería del Servicio de Cirugía y Especialidades del Hospital de III Nivel, se llevó a cabo un estudio de naturaleza descriptiva, no experimental y de corte transversal. Los resultados obtenidos indican que el 76.7% de los enfermeros/as percibieron un clima laboral desfavorable, mientras que solo el 23.3% lo calificó como regular. En cuanto a la dimensión mejor valorada, se destacó el Involucramiento laboral, con una percepción

regular del 90%. Por otro lado, las percepciones en Realización personal, Condiciones laborales, Supervisión y Comunicación fueron mayoritariamente desfavorables. (Basurto Alvines, 2017)

En el año 2022, se difundió un artículo realizado en la ciudad de Hidalgo, cuyo objetivo fue examinar la relación entre el completado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano de un hospital privado de segundo nivel. Se empleó una metodología no experimental y de tipo transversal, con un enfoque cualitativo. Los resultados indicaron que el 70% de los participantes afirmó que el personal de enfermería lleva a cabo la revisión de la lista de cirugía segura de manera oportuna. (García y colaboradores, 2022)

Otro estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal se propuso caracterizar la cultura de seguridad del paciente según la percepción de los profesionales de enfermería en el área de quirófano. Los resultados revelaron que el 100% de los encuestados evaluó de manera positiva el nivel global de seguridad, destacando especialmente en las dimensiones de aprendizaje organizacional, apoyo de la dirección y trabajo en equipo entre unidades. Las demás dimensiones, a excepción de la respuesta no punitiva (identificada como área de mejora), fueron consideradas como oportunidades para el mejoramiento. (Bolaños, 2020)

Con el propósito de evaluar el clima de seguridad en un hospital quirúrgico oftálmico mediante la percepción de sus profesionales, se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo y transversal de índole cuantitativa. Los resultados indicaron que la puntuación promedio de los seis dominios de SAQ -clima de trabajo en equipo, seguridad, clima, satisfacción laboral, reconocimiento, percepción de la gestión de estrés y las condiciones de trabajo- exhibieron un índice de concordancia inferior a 75 puntos en la escala de Likert, indicando una percepción negativa del clima de seguridad. (Ribeiro Isabelle y colaboradores, 2018)

En otra investigación cuyo propósito fue evaluar al personal de enfermería en el área quirúrgica en cuanto al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) durante intervenciones quirúrgicas mayores, se adoptó una metodología

observacional de naturaleza transversal, probabilística, exploratoria y cuantitativa. Los resultados obtenidos para el turno matutino indicaron que el 76.9% del personal recibió una evaluación calificada como regular, mientras que el 23.1% fue considerado como bueno. En el turno vespertino, el 63.6% obtuvo una evaluación general de regular, y el 36.4% fue evaluado como bueno. Respecto a la identificación y comunicación hacia el paciente, el 87.5% obtuvo una evaluación regular, y el 12.5% fue calificado como bueno. En cuanto al cumplimiento de la asepsia en la intervención quirúrgica, el 100% del personal de enfermería recibió una evaluación de bueno. En la evaluación de la pausa quirúrgica, el 83.33% del personal fue evaluado como regular, el 4.17% evaluado como malo y el 12.5% recibió una evaluación de bueno. En el transoperatorio de la cirugía segura, el 70.83% del personal fue evaluado como regular, y el 29.17% fue evaluado como bueno. En la valoración del paciente al final de la cirugía por el cirujano, anestesiólogo y enfermería, el 79.17% del personal recibió una evaluación de regular, mientras que el 20.83% fue evaluado como bueno. (Medina, 2020)

La investigación sobre el Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México surge con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica. Se señala que el nivel de conocimiento acerca de la seguridad quirúrgica en el equipo quirúrgico fue considerado bueno en el 77% de los participantes. La evaluación del cumplimiento se realizó sumando las puntuaciones totales de los ítems del instrumento y dividiéndolas entre el total de medidas para calcular las medias. En la fase 1, antes de la anestesia, se encontró un promedio de cumplimiento del 85.6%, catalogado como bueno. En la fase 2, antes de la incisión de la piel, se registró un cumplimiento promedio del 79.86%, calificado como regular. Respecto a los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico en la fase 3, antes de que el paciente salga del quirófano, se obtuvo un cumplimiento promedio del 85.2%, clasificado como bueno. (Félix León y colaboradores, 2016)

En el año 2021, en Lima, Perú, se llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar la relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral en el

personal de salud de un hospital COVID. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal correlacional. Los resultados indicaron una relación significativamente alta y directa entre ambas variables ($p = ,000$ y $\rho = ,817$). Se observó que el clima organizacional fue mayormente percibido como "Por Mejorar" en un 53.3%, mientras que el nivel de desempeño laboral fue principalmente categorizado como "Alto" en un 51.1%. Además, se identificó un nivel de correlación significativo de magnitud media entre la variable Clima Organizacional y las dimensiones del Desempeño Laboral, tales como ayuda a otros, vinculación organizacional y desempeño más allá del puesto ($p = ,000$; $\rho = ,482$; $\rho = ,506$ y $\rho = ,586$ respectivamente). (Suarez Tello, 2021)

Otro estudio realizado en Arequipa- Perú, se realizó una investigación con la finalidad de determinar la influencia del clima organizacional con el síndrome de Burnout en personal profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, en donde su metodología fue descriptiva, relacional, de campo y de corte transversal. Obteniendo como resultados en el clima organizacional en 52.4% es bueno, para 47.6% es regular. (Zúñiga Chuquimia, 2023)

Con el propósito de investigar la relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de técnicos de enfermería en un hospital de Lima en el año 2023, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño no experimental, correlacional y transversal. Donde los resultados mostraron que el 92.6 % de los participantes percibieron un buen clima organizacional, mientras que el 91.9 % demostró eficiencia en su desempeño laboral. El análisis reveló una correlación significativa con un coeficiente Rho-Spearman de 0.665 entre el clima organizacional y el desempeño laboral. En conclusión, se observa una conexión directa y sustancial entre el clima organizacional y el desempeño laboral, lo que indica un ambiente institucional óptimo. (Pariona, 2024)

Un estudio realizado en Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar la influencia del clima organizacional en el compromiso del personal de enfermería. Para ello, se empleó una metodología básica, no experimental, correlacional causal, con un enfoque cuantitativo y transversal. Los resultados mostraron que el 87.3% de los enfermeros cuenta con un nivel adecuado de clima organizacional y el 65.5% tiene un alto nivel de

compromiso. La prueba de regresión logística ordinal indicó que el clima organizacional no influye en el compromiso ($p=0.998$), con resultados similares para las dimensiones de estructura organizacional ($p= 0.482$) y estilo de dirección ($p= 0.417$). Solo se observó una relación estadísticamente significativa en la dimensión de comportamiento organizacional ($p= 0.009$). En conclusión, el estudio determinó que el clima organizacional no afecta el compromiso del personal de enfermería en un hospital de nivel II-I en el Callao, 2023. (Bringas, 2024)

En otro estudio cuyo propósito fue investigar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de enfermería en el sistema de salud pública en Perú en el año 2022, se utilizó una metodología cuantitativa de alcance correlacional. Se encontró una relación positiva y moderada entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, con un coeficiente de correlación de 0.760, lo que indica una relación significativa entre ambas variables. Se resalta que la dimensión de relaciones interpersonales del clima laboral mostró un valor positivo, moderado y alto de 0.610, mientras que la dimensión de autonomía presentó un valor positivo, justo y bajo de 0.380. Se concluyó que el clima organizacional está estrechamente vinculado con la satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en el sistema de salud pública en Perú. (Vidaurre y colaboradores, 2023)

Con el objetivo de examinar la relación entre el cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano de un hospital privado de segundo nivel, se realizó un estudio transversal no experimental. En donde la población de estudio consistió en 20 profesionales de enfermería que trabajan en el área de quirófano del hospital. Entre los 20 participantes, el 70% indicó que el personal de enfermería lleva a cabo la verificación de la lista de cirugía segura de manera oportuna. (Alva y colaboradores, 2022)

2.2 Marco teórico

La teoría de enfermería que contribuye al estudio de investigación.

La teoría de la Atención Burocrática de Marilyne Anne Ray se centra en proporcionar cuidados integrales al paciente desde una perspectiva asistencial, además de supervisar los sistemas de salud organizativos para mejorar la seguridad del paciente, reducir errores en el sistema de salud y mejorar la calidad de la atención prestada.

Según Ray, la atención burocrática se presenta como un paradigma menos radical en comparación con el enfoque empresarial, el cual se centra exclusivamente en la competencia y la adaptación a las demandas del mercado, a menudo descuidando los estándares de equidad o justicia social para los individuos en el entorno laboral. Además, Anne Ray menciona que el cuidado en enfermería abarca aspectos como las relaciones interpersonales, la compasión, el respeto por la dignidad humana, la ética, la justicia y la práctica de cuidado competente y basada en información adecuada. (Ray y colaboradores ,2010)

Desde otro punto de vista Ray refiere que el cuidado se define como la relación caritativa y el actuar adecuado. Se describe como la expresión del amor en forma de compasión frente al sufrimiento o la necesidad, y se considera fundamental para el cuidado espiritual al trascender estos aspectos. (Méndez Jiménez y colaboradores, 2019)

Entre los principales conceptos de Anne Ray se encuentra el **cuidado**, el cual ella define como un proceso relacional transcultural complejo arraigado en un contexto ético y espiritual. También destaca la relación entre la caridad y la acción correcta, así como el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o equidad en lo que respecta a lo que debe hacerse. Otro concepto es el **cuidado espiritual-ético**, que describe como la espiritualidad que abarca la creatividad y la capacidad de elección, manifestándose en el apego, el amor y la interacción comunitaria. Los deberes éticos del cuidado están conectados a la espiritualidad y se refieren a nuestras responsabilidades morales hacia los demás. Esto implica tratar a las personas no como simples medios para alcanzar un fin, sino como seres con autonomía para tomar decisiones. **Los factores legales** asociados al concepto de

cuidado incluyen elementos como la responsabilidad, normas y principios que regulan las conductas, incluyendo políticas y procedimientos, el consentimiento informado, el derecho a la confidencialidad, cuestiones de mala praxis y responsabilidad, así como los derechos tanto de los clientes como de sus familias y los profesionales. El último concepto aborda **los factores políticos**, que se refieren a la estructura de poder dentro de la administración sanitaria y cómo influyen en la percepción de la enfermería en la atención médica. Esto incluye los patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación de género entre enfermeras, médicos y administradores, así como actividades sindicales como la negociación y la confrontación. También abarca las influencias del gobierno y las compañías de seguros, el uso del poder, el prestigio y los privilegios, y en general, la competencia por recursos humanos y materiales limitados. (Alligood,2018)

Entre los principales postulados de Anne Ray tenemos: **Enfermería** la cual se caracteriza por su enfoque en el cuidado holístico, relacional, espiritual y ético, orientado a fomentar el bienestar individual y colectivo en diversos entornos, como comunidades complejas, organizaciones y entidades burocráticas. Además, el cuidado transcultural implica la consideración de creencias y valores relacionados con la compasión, el amor, la justicia y la equidad, los cuales adquieren significado en el contexto social donde se desarrollan y transforman las relaciones. (Alligood,2018)

Persona ser espiritual y cultural. En referencia a lo anterior, Alva y colaboradores (2022) mencionan que la Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía ha demostrado ser una herramienta eficaz que asiste al equipo quirúrgico en la prevención de daños al paciente.

Salud proporciona un conjunto de significados para los individuos, familias y comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y prácticas relacionadas con la enfermedad y la salud son elementos fundamentales de la cultura. La salud no se limita a un estado físico; las personas construyen su percepción de la salud considerando factores como la biología, patrones mentales, la percepción de su cuerpo, mente y espíritu, su etnicidad, la estructura familiar, así como las estructuras sociales y comunitarias. La salud se vincula con cómo las personas dentro de un grupo

cultural, una cultura organizativa o un sistema burocrático construyen y encuentran significado en la realidad. (Alligood,2018)

Entorno Se trata de un fenómeno complejo que abarca aspectos espirituales, éticos, ecológicos y culturales. La práctica de la enfermería en distintos contextos incluye aspectos relacionados con la estructura social, así como con los enfoques de atención espiritual y ética del significado. (Alligood,2018). Con respecto a lo mencionado anteriormente, según Vidaurre (2023), el ambiente laboral en el sector de la salud refleja cómo los empleados perciben su lugar de trabajo, incluyendo las relaciones interpersonales, la estructura organizativa, el reconocimiento del esfuerzo, el liderazgo de equipos, la supervisión y el control. Este ambiente laboral puede tener tanto efectos positivos como negativos en la organización. En el lado positivo, contribuye al logro de metas, aumenta la productividad, mejora la satisfacción laboral, facilita la adaptación y fomenta la innovación. Por otro lado, en el aspecto negativo, puede generar insatisfacción, aumentar el ausentismo y reducir la productividad laboral.

2.3 Marco Conceptual

El **clima organizacional** desde un ambiente institucional surge de la percepción de los miembros de la organización y es influenciado por varios factores, incluyendo la cultura organizacional, las políticas internas, la gestión del personal y las condiciones de trabajo. (De Azkue, 2023)

Por otra parte, Olivera, (2021) menciona que el clima organizacional se basa en el estado emocional individual de los empleados y como responden ante diversas situaciones dentro de la organización, tales como la comunicación, el liderazgo, la motivación y las relaciones interpersonales entre otros aspectos, además, incluye interacciones con elementos como la estructura organizativa, la tecnología, el liderazgo, la toma de decisiones y los recursos disponibles.

En relación con lo anterior, Yllesca, (2024) describe el **clima organizacional** como un recurso para promover cambios y alcanzar niveles de rendimiento en una empresa.

El clima organizacional se basa en el estado emocional individual de los empleados y como responden ante diversas situaciones dentro de la organización, tales como la comunicación, el liderazgo, la motivación y las relaciones interpersonales entre otros aspectos, además, incluye interacciones con elementos como la estructura organizativa, la tecnología, el liderazgo, la toma de decisiones y los recursos disponibles. (Olivera, 2021)

La Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía, desarrollada por la OMS, tiene como objetivo garantizar que los equipos quirúrgicos apliquen de forma sistemática medidas de seguridad fundamentales. Esto se realiza con el propósito de minimizar los riesgos evitables más comunes que puedan poner en peligro la salud y la vida de los pacientes sometidos a cirugía. (OMS, 2009)

De acuerdo con Flores (2024), la Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía se ha establecido como una herramienta eficaz para garantizar la seguridad durante procedimientos quirúrgicos, siendo su implementación parte integral de las políticas en diversos establecimientos médicos. Se resalta además la importancia de brindar

cuidados humanizados de calidad, ya que se ha evidenciado que estos son fundamentales para lograr una recuperación exitosa de la salud del paciente.

III Material y Métodos

3.1 Tipo de Estudio y Diseño

Diseño cuantitativo, correlacional y transversal.

3.2 Universo:

El presente estudio se realizó en las áreas quirúrgicas de un hospital público de segundo nivel de atención, ubicado en Culiacán, Sinaloa. La población de estudio estuvo conformada por un total de 56 profesionales de la salud.

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población Objetivo

Personal del equipo quirúrgico de un hospital de segundo nivel de atención.

N=56

3.3.2. Muestra

La muestra consistió en la totalidad del personal que laboraba en las áreas quirúrgicas en los distintos turnos. No se estableció un tamaño muestral específico; en su lugar, se invitó a participar a todos los profesionales de la salud en función de su turno y de acuerdo con los criterios de inclusión previamente definidos.

Al concluir el proceso de invitación y verificación de los criterios de inclusión, se contó con la participación de un total de 56 profesionales. Este enfoque integral permitió que los resultados reflejaran, de manera robusta, las condiciones y prácticas de todo el personal involucrado en los procesos quirúrgicos de la institución en los diferentes turnos laborales.

n=56

3.3.3 Tipo de muestreo

No Probabilístico por conveniencia.

3.4 Ubicación y Espacio Temporal

3.4.1. Lugar

Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" de la Ciudad de Culiacán Sinaloa.

3.4.2 Fecha

El período en el que se llevó a cabo esta investigación abarcó de mayo a junio de 2024.

3.5 Criterios de Selección:

3.5.1 Inclusión

- Personal del equipo quirúrgico del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”, en Culiacán Sinaloa: médicos cirujanos y anestesiólogos; Enfermeras de base, suplentes, de contrato, pasantes de enfermería, médicos internos y médicos que se encuentren realizando de su especialidad en cirugía general, traumatología y ortopedia, urología, cirugía plástica. y anestesiología; Personal médico y de enfermería que labore en los turnos, matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada nocturna y diurna y con antigüedad mínima de 6 meses.
- Ambos géneros.
- Que acepten participar en la investigación.

3.5.2 Exclusión

Personal de imagenología, químicos, trabajadores sociales y de intendencia.

Estudiantes de enfermería o especialidad quirúrgica que se encuentren realizando prácticas al momento de aplicar el instrumento de investigación.

Personal que no acepte participar en la investigación.

3.5.3 Eliminación

Instrumentos incompletos o mal llenados

3.6 Variables de Estudio

3.6.1 Descripción y Operacionalización

Variable sociodemográfica (Profesionales de la salud)

Variable	Definición operacional	Tipo de variables	Valores
Jornada Laboral	Es el tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo.	Nominal	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada
Grado académico	Formación académica del personal de salud	Intervalar	Enfermera(o) Médico cirujano Médico Anestesiólogo
Antigüedad laboral	Servicio laboral reportado en tiempo del profesional de la salud	Intervalar	Años laborados cumplidos
Edad	Edad en años cumplidos del personal de la salud	Intervalar	Años cumplidos
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico	Nominal	Femenino Masculino No binario Otro

Variables dependientes: indicador de la cirugía segura, el cual contempla las siguientes dimensiones.				
Variable	Concepto	Ítem	Nivel de medición	Valor o código
Antes de la inducción de la anestesia	Estos controles de seguridad han de llevarse a cabo antes de la inducción de la anestesia para confirmar la seguridad del procedimiento. Se requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería.	¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Tiene el paciente alergias conocidas?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Tiene el paciente Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?	Nominal	Si = 2 No= 1
Antes de la incisión cutánea	Antes de proceder a la primera incisión, el equipo debe hacer una pausa momentánea para confirmar la realización de varios controles de seguridad esenciales. En estos controles participan todos los miembros del equipo.	Hay que confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función	Nominal	Si = 2 No= 1
		Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	Nominal	Si = 2 No= 1
		Previsión de eventos críticos "cirujano" ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Cuánto durará la operación?	Nominal	Si = 2

				No= 1
		¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?	Nominal	Si = 2 No= 1
		Previsión de eventos críticos “anestésista” ¿Presenta el paciente algún problema específico?	Nominal	Si = 2 No= 1
		Previsión de eventos críticos “enfermería” ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	Nominal	Si = 2 No= 1
Antes de que el paciente salga del quirófano	Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación.	El enfermero confirma verbalmente el nombre del procedimiento	Nominal	Si = 2 No= 1
		El enfermero confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas	Nominal	Si = 2 No= 1
		El enfermero confirma verbalmente el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	Nominal	Si = 2 No= 1
		El enfermero confirma verbalmente si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	Nominal	Si = 2 No= 1
		¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?	Nominal	Si = 2 No= 1

Variables dependientes: CLIMA ORGANIZACIONAL				
Variable	Concepto	Ítem	Nivel de medición	Valor o código
Clima organizacional	El clima organizacional se define como las características intrínsecas del entorno laboral, tales como la estructura, la toma de decisiones, la comunicación, las remuneraciones, el liderazgo, la innovación, el confort, la identidad, los conflictos, la cooperación, la motivación y la autonomía. Estos aspectos son percibidos por los individuos y tienen un impacto directo en su rendimiento laboral.	Tiene buena comunicación con su jefa (a).	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefe no obtiene información suficiente para tomar una decisión frente a problemas laborales.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		En su servicio los reglamentos y normas son socializados con todo el personal.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		La comunicación entre compañeros es mala.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Las guías de procedimiento están disponibles para ciertos grupos.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefe informa temas de interés a ciertos grupos.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Sus superiores consideran sus opiniones para la toma de decisiones.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		En su servicio su labor como enfermera (o) está bien definidos y organizados.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

		La innovación para la mejora de procesos es característica de su servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefa (a) estimula el trabajo en equipo para fortalecer sus capacidades grupales.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Se me permite tomar mis propias decisiones para cumplir mis responsabilidades.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefe (a) no reconoce sus aportes al servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Se siente coparticipe del éxito de su servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefatura no incentiva al diálogo entre su personal para la toma de decisiones.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		El ambiente físico de su trabajo es seguro y facilita su labor como instrumentista.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Sus colegas no le ayudan con su trabajo cuando se le presenta alguna dificultad.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Sus superiores reaccionan de manera positiva ante las	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3)

		nuevas ideas para la mejora de procesos.		Siempre (4)
		Su jefe (a) le apoya para que se capacite, con el fin de mejorar la calidad de su trabajo.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		No se toman en cuenta las iniciativas y sugerencias personales para la mejora del servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Mis superiores me interponen su forma de trabajo para realizar mis funciones.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Su jefatura incentiva al diálogo entre enfermeras (os) para resolver discrepancias, respetando sus opiniones.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en su trabajo.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Se siente orgullosa (o) de pertenecer a este servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Considera que el trabajo que realiza su jefe (a) para manejar conflictos es inadecuado.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		El ambiente laboral que percibe en su servicio es tenso.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

		En su servicio las enfermeras (os) trabajan en equipo.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Planifico mis actividades para cumplir con mis funciones.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		En su trabajo se siente realizada (o) profesionalmente.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		No se siente identificado (a) con la misión y visión de su servicio.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Existe un ambiente de confianza entre compañeros.	Ordinal	Nunca (1) Rara Vez (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

3.7 Hipótesis

H1: El éxito de la aplicación de la verificación de cirugía segura depende del clima organizacional.

H0: El éxito de la aplicación de la verificación de cirugía segura no depende del clima organizacional.

3.8 Recolección de Datos

El presente estudio se llevó a cabo mediante la recopilación de datos utilizando dos instrumentos de medición. El primero de estos es un cuestionario tipo Likert titulado "Cuestionario Likert de Clima Organizacional y Satisfacción Laboral". El segundo instrumento consiste en un cuestionario de opción múltiple denominado "Cumplimiento de los Parámetros del Listado de Verificación de Cirugía Segura".

Para la aplicación de estos instrumentos, se solicitó la autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum", ubicado en la ciudad de Culiacán, Sinaloa. Una vez que se obtiene la aprobación correspondiente, se procede a la recolección de datos en las áreas de quirófano durante el mes de junio y julio del presente año, abarcando todos los turnos laborales: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se llevó a cabo una fase de sensibilización con los participantes, durante la cual se les proporcionó información tanto escrita como verbal sobre los aspectos fundamentales de la investigación. Este proceso incluye una explicación detallada de los objetivos del estudio, así como de los derechos que se les otorgan a los participantes en el contexto de la investigación.

Se enfatiza la importancia de la participación voluntaria, asegurando que cada individuo comprendiera que su decisión de participar es completamente opcional y que podía retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve ninguna penalización o repercusión. Este enfoque, no solo respeta la autonomía de los participantes, sino que también promueve la ética en la investigación, garantizando que se sientan cómodos y seguros en su decisión.

Posteriormente, se solicitó a los participantes que firmen un consentimiento informado. Este documento es crucial, ya que formaliza su autorización para participar en el estudio, y debe contener detalles claros sobre los procedimientos, riesgos potenciales, beneficios esperados, así como la garantía de confidencialidad en el manejo de sus datos personales. La firma del consentimiento informado no solo es un requisito ético y legal, sino que también sirve como un mecanismo para fomentar la transparencia y construir una relación de confianza entre los investigadores y los participantes.

Plan de aplicación de instrumentos

FECHA	TURNO	HORARIO	RESPONSABLE
24 de Junio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs.	Christian Paul Beltrán Báez
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs.	
25 de Junio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs.	Christian Paul Beltrán Báez
	Vespertino	15:00 a 17:00 hrs	
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs.	
27 de Junio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs.	Christian Paul Beltrán Báez
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs.	
28 de Junio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs.	Christian Paul Beltrán Báez
	Vespertino	15:00 a 17:00 hrs	
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs	
29 de Junio 2024	Jornada acumulada diurna	09:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Jornada acumulada Nocturna	21:00 a 23:00 hrs	
30 de Junio 2024	Jornada acumulada diurna	09:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Jornada acumulada Nocturna	21:00 a 23:00 hrs	

FECHA	TURNO	HORARIO	RESPONSABLE
1 de Julio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs	

2 de Julio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Vespertino	15:00 a 17:00 hrs	
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs	
3 de Julio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs	
5 de Julio 2024	Matutino	10:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Vespertino	15:00 a 17:00 hrs	
	Nocturno	21:00 a 22:00 hrs	
6 de Julio 2024	Jornada acumulada diurna	09:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Jornada acumulada Nocturna	21:00 a 23:00 hrs	
7 de Julio 2024	Jornada acumulada diurna	09:00 a 12:00 hrs	Christian Paul Beltrán Báez
	Jornada acumulada Nocturna	21:00 a 23:00 hrs	

3.8.1 Instrumento de Medición

Se utilizó el instrumento denominado "Cuestionario Likert de Clima Organizacional y Satisfacción Laboral", desarrollado por Lisset Ruth De La Cruz Pérez. La autora establece los valores finales de las variables en tres categorías: "Bueno", con un rango de 66 a 83 puntos; "Regular", con un rango de 84 a 101 puntos; y "Malo", con un rango de 102 a 116 puntos. Para definir estos rangos, se emplea la escala de stanones.

Con el objetivo de evaluar la confiabilidad del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto en una población similar a la del estudio, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0.829$, lo que indica una buena consistencia interna del instrumento. Este cuestionario ha sido adaptado por Christian Paul Beltrán Báez y la Dra. María Isabel Acosta Ríos.

El cuestionario consta de un total de 30 ítems, distribuidos en dos dimensiones: positiva y negativa. Los ítems positivos se califican de la siguiente manera: "Siempre" = 4, "Casi siempre" = 3, "Rara vez" = 2 y "Nunca" = 1. Los ítems positivos incluyen los números: 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 26, 27, 28 y 30.

Por otro lado, los ítems negativos se califican de la siguiente forma: "Siempre" = 1, "Casi siempre" = 2, "Rara vez" = 3 y "Nunca" = 4. Los ítems negativos comprenden los números: 2, 4, 5, 6, 12, 14, 16, 19, 20, 24, 25 y 29.

El segundo instrumento que se utilizó es un cuestionario de opción múltiple denominado "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento consta de tres fases: la primera se lleva a cabo antes de la inducción de la anestesia (Entrada), la segunda ocurre antes de la incisión quirúrgica (Pausa) y la tercera se realiza antes de que el paciente salga del quirófano (Salida).

El cuestionario incluye un total de 20 indicadores. Para las respuestas dicotómicas, se asigna un puntaje de 2 puntos a "Sí cumple" y 1 punto a "No cumple", lo que permite alcanzar un máximo de 40 puntos. La determinación del nivel de cumplimiento se basa en la escala establecida por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), que organiza los resultados en los siguientes intervalos: "Excelente" (38-

40 puntos), "Significativo" (34-37 puntos), "Parcial" (30-33 puntos), "Mínimo" (26-29 puntos) y "No cumplimiento" (≥ 26 puntos).

3.9 Plan de Análisis

La información recopilada en el estudio se organizó y resumió utilizando técnicas de estadística descriptiva, lo que permite proporcionar una visión general clara y concisa de los datos obtenidos. Para las variables cuantitativas, se estiman medidas de tendencia central, como la media, que refleja el valor promedio de las respuestas. Además, se calculan medidas de dispersión, incluyendo la desviación estándar, que indica la variabilidad de los datos, y el rango, que muestra la diferencia entre el valor máximo y el mínimo observado en el conjunto de datos.

Para las variables cualitativas, se realizaron cálculos de frecuencia y porcentaje, lo que permitió identificar la distribución de respuestas en cada categoría. Estas variables se organizaron en tablas de frecuencias, facilitando la interpretación de los resultados. Además, los datos se presentan de manera visual mediante cuadros y gráficas, lo que permite una comprensión más intuitiva de la información.

Con el fin de explorar la asociación entre variables cualitativas, se llevaron a cabo pruebas estadísticas inferenciales. En este caso, se utilizó la prueba Ji-cuadrado de Pearson, que permite determinar si existe una relación significativa entre las variables analizadas. Se considera un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo, lo que indica que la probabilidad de que los resultados observados se deban al azar es muy baja.

Todos los análisis estadísticos se procesaron utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26. Este software es ampliamente reconocido por su capacidad para realizar análisis estadísticos complejos y facilitar la interpretación de datos, lo que garantiza la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos en el estudio.

3.10 Aspectos Éticos

Basándose en los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, se llevó a cabo la gestión de la información durante toda la investigación, priorizando los principios fundamentales que incluyen la Beneficencia, que implica que toda acción ética debe ser beneficiosa tanto para el agente como para el paciente o cliente; la Justicia, que asegura imparcialidad en la distribución de recursos y beneficios, evitando tratar a personas de manera diferente sin una diferencia relevante entre ellas; la Autonomía, que garantiza el respeto a las decisiones personales que no perjudiquen a otros y se mantengan dentro del ámbito personal; y la No maleficencia, que establece la obligación de ayudar o al menos no causar daño. Se enfatizó en informar a los participantes sobre su libre decisión de participar o no en la investigación. (Mazzanti,2011)

Asimismo, se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, utilizando como referencia en el título segundo de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos, CAPITULO I, artículo 13, que a la letra dice: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; artículo 16 que a la letra dice: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17 que a la letra dice: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. **I. Investigación sin riesgo:** Se trata de estudios que utilizan técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y en los que no se efectúa ninguna intervención ni modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes, entre los cuales se incluyen: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, donde no se identifique al individuo ni se aborden aspectos sensibles de su conducta. (Secretaría de salud, 2014)

IV Resultados

4.1 Descripción y Análisis de los Datos

En esta sección se presentan de manera detallada los resultados del estudio titulado "Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud para la verificación de la seguridad de la cirugía", el cual fue realizado con la participación de 56 profesionales del ámbito sanitario. Este análisis se organiza de forma sistemática para facilitar la comprensión de los hallazgos obtenidos.

En primer lugar, se aborda la confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en el estudio. Este aspecto es fundamental, ya que garantiza la validez de los datos recolectados y asegura que las conclusiones derivadas de la investigación sean sólidas y replicables. A continuación, se presentan los resultados de la estadística descriptiva, que proporciona un panorama general de las características de la muestra y de las variables estudiadas. Este análisis incluye medidas como medias, medianas y desviaciones estándar, que ayudarán a ilustrar el contexto en el que se desarrolla el ambiente laboral entre los profesionales de la salud.

Finalmente, se incluye un análisis de la estadística inferencial, el cual permite establecer relaciones y determinar la significancia de los hallazgos. Este tipo de análisis es crucial para entender la interacción entre el clima organizacional y la verificación de la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, ofreciendo así una visión más profunda sobre cómo estas variables se afectan mutuamente.

De esta manera, la presentación de los resultados se realiza con el objetivo de ofrecer un enfoque comprensivo y fundamentado, que permita no solo evaluar el estado actual del clima organizacional, sino también identificar áreas de mejora que podrían impactar positivamente en la seguridad de las cirugías.

4.1.1 Confiabilidad de los instrumentos

La evaluación de la confiabilidad de los dos instrumentos utilizados en este estudio revela resultados positivos. En particular, se han analizado los puntajes obtenidos a través del cuestionario Likert, el cual mide tanto el clima organizacional como la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. Asimismo, se ha considerado el cumplimiento de los parámetros establecidos en el listado de verificación de cirugía segura.

Los resultados obtenidos indican que ambos instrumentos presentan una alta confiabilidad, lo que sugiere que las mediciones realizadas son consistentes y válidas. Este nivel de confiabilidad es esencial, ya que asegura que las conclusiones derivadas de la investigación son robustas y se pueden generalizar a otras poblaciones similares. Estos hallazgos son presentados de manera detallada y se respalda la efectividad de los instrumentos utilizados en la recopilación de datos. (Tabla #1)

La alta confiabilidad observada en estos instrumentos proporciona una base sólida para los análisis posteriores y para la interpretación de los resultados en el contexto del clima organizacional y la verificación de la seguridad en las cirugías.

4.1.2 Resultados descriptivos

En esta sección se lleva a cabo una descripción sociodemográfica de la población objeto de estudio. Esta descripción es fundamental para comprender las características de los participantes y el contexto en el que se desarrolla la investigación. Para ello, se presentan las tablas 2 y 3, que contienen información detallada sobre las frecuencias y porcentajes correspondientes a diversas variables sociodemográficas.

Las características sociodemográficas de los participantes en el estudio revelan información relevante sobre la composición de la muestra. En lo que respecta al sexo, se observa que la mayoría de los encuestados corresponde al género femenino, con una representación del 62.5%. Este dato sugiere una predominancia de mujeres en el ámbito profesional analizado, lo que podría tener implicaciones en la dinámica del clima organizacional y en las percepciones sobre la seguridad en las cirugías; En

relación con la jornada laboral, se identificó que el turno matutino fue el más destacado, con un 44.6% de los participantes laborando durante esta franja horaria. Este hallazgo es importante para entender las rutinas de trabajo y cómo pueden influir en la satisfacción laboral y en la implementación de los protocolos de seguridad en el entorno quirúrgico; Con respecto a la profesión de los participantes, se evidenció que la enfermería es la más representativa, con un 64.3% de la muestra. Este dato es significativo, ya que los enfermeros desempeñan un papel crucial en el proceso quirúrgico y en la verificación de la seguridad, lo que puede afectar directamente los resultados de la investigación; En cuanto al rango de edad de los participantes, este se situó entre 24 y 65 años. La edad más predominante fue de 32 años, con una media de 35.30 y una desviación estándar de 10.32, lo que indica que la mayoría de los encuestados se encuentra en una etapa relativamente joven de su carrera profesional y finalmente, respecto al tiempo de servicio en el centro quirúrgico, los participantes reportaron un rango de 1 a 30 años de experiencia. El periodo más común fue de 4 años, con una media de 7.36 y una desviación estándar de 7.91. Este aspecto es relevante, ya que el tiempo de experiencia puede influir en las percepciones sobre el clima organizacional y en el cumplimiento de los estándares de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos (Tabla #2 y #3).

Para abordar el primer objetivo de la investigación, que se centra en clasificar el clima organizacional entre los profesionales de la salud, se han obtenido resultados significativos. Del total de encuestados, se identificó que el 42.9% de los participantes se encuentran en un nivel considerado bueno, lo que sugiere una percepción positiva sobre su entorno laboral. En contraste, un 50% de los encuestados reportó un nivel regular, lo que indica áreas de mejora en el clima organizacional. Por último, un 7.1% de los profesionales evaluados se ubicó en un nivel malo, lo que resalta la necesidad de atención inmediata en estos casos para fomentar un ambiente laboral más saludable y productivo (tabla #4 y gráfica # 1).

En relación con el segundo objetivo, que busca identificar el cumplimiento de la verificación de la seguridad en las cirugías, se llevó a cabo una clasificación de los niveles de cumplimiento según los parámetros establecidos en el listado de verificación

de cirugía segura. Esta clasificación se organiza en cinco categorías: Excelente (38-40 puntos), Significativo (34-37 puntos), Parcial (30-33 puntos), Mínimo (26-29 puntos) y No cumplimiento (≥ 26 puntos). Los resultados obtenidos revelan que el 25% de los participantes alcanzó un nivel excelente, evidenciando un alto cumplimiento de los estándares de seguridad. Un 46.4% se situó en el nivel significativo, lo que implica que, aunque se cumplen la mayoría de los requisitos, aún existen áreas de mejora. Además, un 26.8% fue clasificado en el nivel parcial, lo que indica un cumplimiento limitado, y un 1.8% se registró en el nivel mínimo, sugiriendo un incumplimiento preocupante de las normativas de seguridad (tabla #5 y gráfica # 2).

A continuación, se desglosan los resultados por dimensión del cumplimiento de la verificación de la cirugía segura. En la primera dimensión, que abarca la fase de entrada o preoperatoria (desde la pregunta uno hasta la siete), Se determinó que el 12.5% de los encuestados no se ajusta a los criterios establecidos. Sin embargo, un 87.5% del personal evaluado sí cumple con los procedimientos de seguridad necesarios antes de la inducción de la anestesia, lo que es un indicativo positivo en términos de la preparación y cuidado del paciente; En la segunda dimensión, que incluye preguntas desde la ocho hasta la catorce, se identificó que un 39.3% del personal no cumple con los parámetros requeridos para llevar a cabo una pausa quirúrgica adecuada, lo cual es esencial para garantizar la verificación efectiva de la cirugía segura. Por otro lado, el 60.7% de los encuestados sí cumple con esta práctica, lo que sugiere que, aunque la mayoría está alineada con las directrices, hay una proporción significativa que necesita capacitación o seguimiento para asegurar un cumplimiento total; Finalmente, en la tercera dimensión, que corresponde a las preguntas quince a diecinueve, se halló que un 26.8% de los participantes no cumple con los criterios de una salida adecuada tras la cirugía. En contraste, un 73.2% de los encuestados sí cumple con este aspecto crucial, lo que subraya la importancia de una correcta salida del paciente para evitar complicaciones postoperatorias y asegurar un cuidado continuo (tablas #6, #7, #8 y gráfica #3, #4 y #5).

Los hallazgos de esta investigación no solo aportan una visión clara del clima organizacional entre los profesionales de la salud, sino que también destacan la

necesidad de mejorar la verificación de la seguridad en las cirugías, con el fin de garantizar un entorno más seguro y eficiente tanto para los pacientes como para el personal involucrado.

La interpretación de la tabla de correlaciones de Spearman muestra que el clima organizacional influye positivamente en el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica, especialmente en las etapas iniciales, como antes de la inducción de la anestesia ($r = .411, p < 0.01$). En general, se observa una relación significativa entre el clima organizacional y la seguridad en cirugía ($r = .420, p < 0.01$), lo cual resalta la importancia de un ambiente laboral favorable en la adherencia a protocolos. Sin embargo, esta influencia no se extiende de manera significativa a etapas más técnicas como la verificación antes de la incisión cutánea ($r = .192, p > 0.05$) y antes de la salida del quirófano ($r = .171, p > 0.05$), sugiriendo que el cumplimiento en estas fases depende más de factores técnicos y de la experiencia del equipo. Las correlaciones entre las dimensiones específicas de seguridad son significativas, destacando una fuerte relación antes de la incisión ($r = .771, p < 0.01$) y una continuidad entre esta fase y la salida del quirófano ($r = .422, p < 0.01$). En conclusión, aunque un buen clima organizacional mejora la preparación y adherencia a protocolos en las etapas iniciales, es necesario complementarlo con formación técnica y supervisión para optimizar la seguridad en todo el proceso quirúrgico. (Tabla#9 y gráfica #6)

Tabla #1

Título: Consistencia interna de la escala del cuestionario likert de clima organizacional y satisfacción laboral; y cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

<i>Instrumento</i>	<i>Items</i>	<i>N° de reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cuestionario likert de clima organizacional y satisfacción laboral.	1 – 30	30	.842
Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.	1 – 19	19	.847
			n: 56

Fuente: COYSL - 30 y CPLVCS – 19

Tabla #2*Título: Variables sociodemográficas (Variables categóricas)*

Variable		F	%
Sexo	Femenino	35	62.5
	Masculino	21	37.5
Jornada laboral/turno	Matutino	25	44.6
	Verpertino	11	19.6
	Jornada acumulada	9	16.1
	diurna		
	Nocturno 2	5	8.9
	Nocturno 1	3	5.4
	Jornada acumulada	3	5.4
	nocturna		
Profesión/nivel académico	Enfermera/o	36	64.3
	Residente	15	26.8
	Anestesiólogo	4	7.1
	Médico cirujano	1	1.8
			n: 56

Fuente: CDP-5

Tabla #3

Título: Edad y tiempo de servicio del personal de la unidad quirúrgica

<i>Variable</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DT</i>	S^2	<i>Rango</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
Edad	35.30	32.00	10.32	106.50	41	24	65
Tiempo de servicio en Centro Quirúrgico	7.36	4.00	7.91	62.63	29	1	30

n: 56

Fuente: CDP- 5

Tabla # 4

Título: Rangos del cuestionario likert de clima organizacional y satisfacción laboral.

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Nivel de clima organizacional</i>	Bueno	24	42.86
	Regular	28	50.0
	Malo	4	7.14
		56	100.0
Total			N=56

Fuente: COYSL -30

Gráfica # 1

Título: Rangos del cuestionario likert de clima organizacional y satisfacción laboral

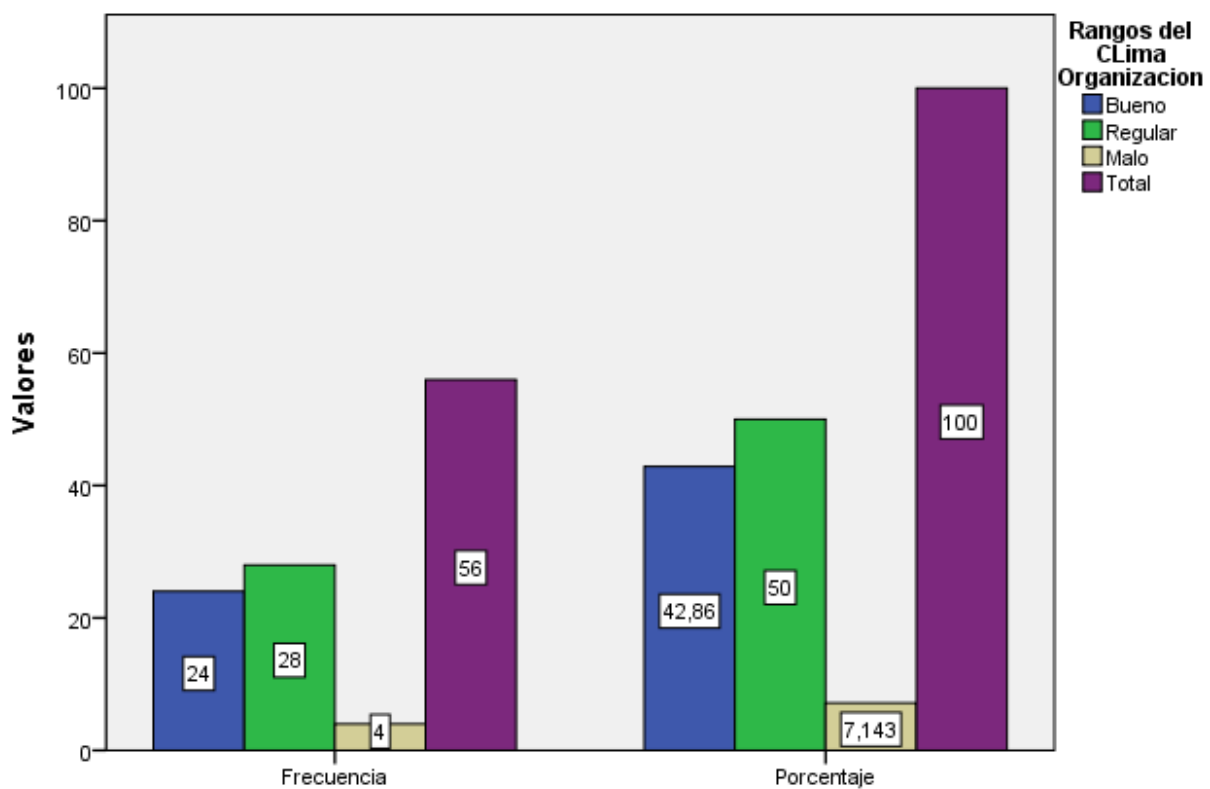


Tabla # 5

Título: Nivel de Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

Variable		<i>f</i>	%
Nivel de cumplimiento	Excelente	14	25.0
	Significativo	26	46.43
	Parcial	15	26.79
	Mínimo	1	1.786
		56	100.0
Total			N=56

Fuente: CPLVCS-19

Gráfica # 2

Título: Nivel de Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

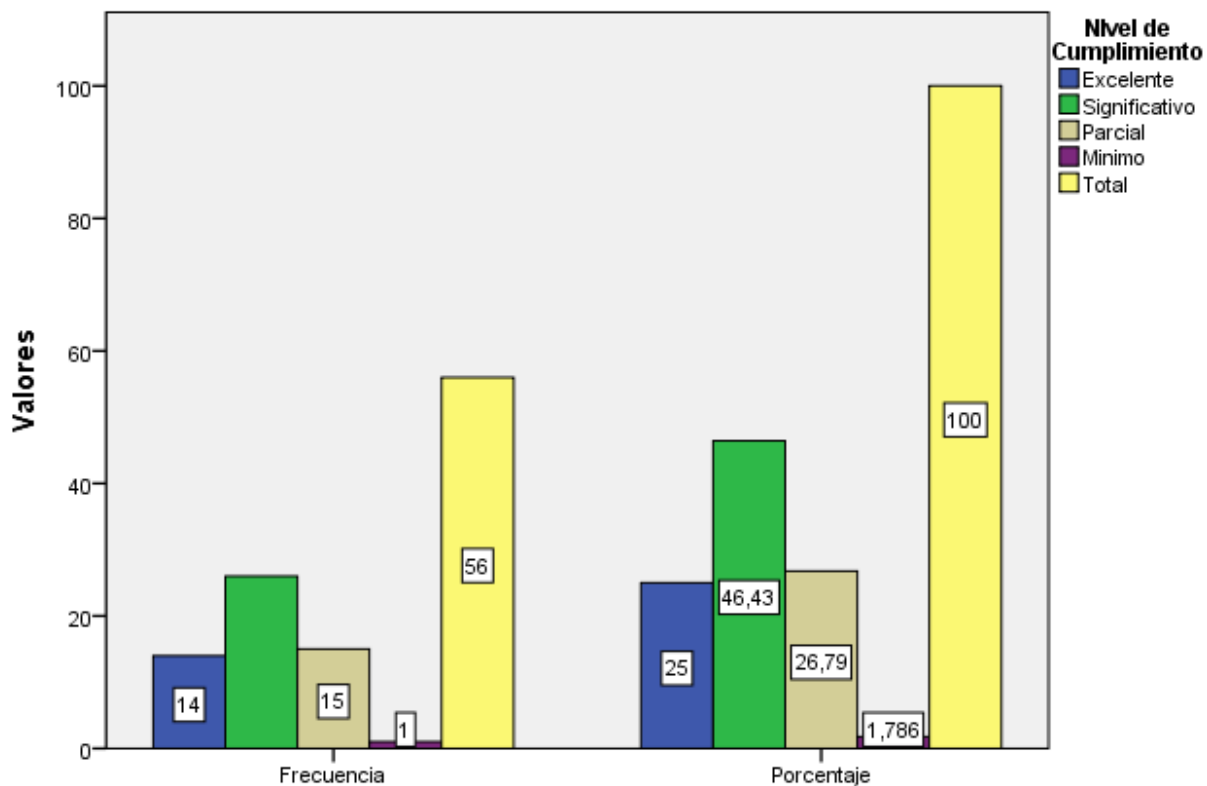


Tabla # 6

Título: Entrada (Antes de la inducción de la anestesia). Dimensión uno del cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura

Variable		f	%
Entrada	No se cumple	7	12.5
	Se cumple	49	87.5
total		56	100.0
			N=56

Fuente: CPLVCS-19

Gráfica # 3

Título: Entrada (Antes de la inducción de la anestesia). Dimensión uno del cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura

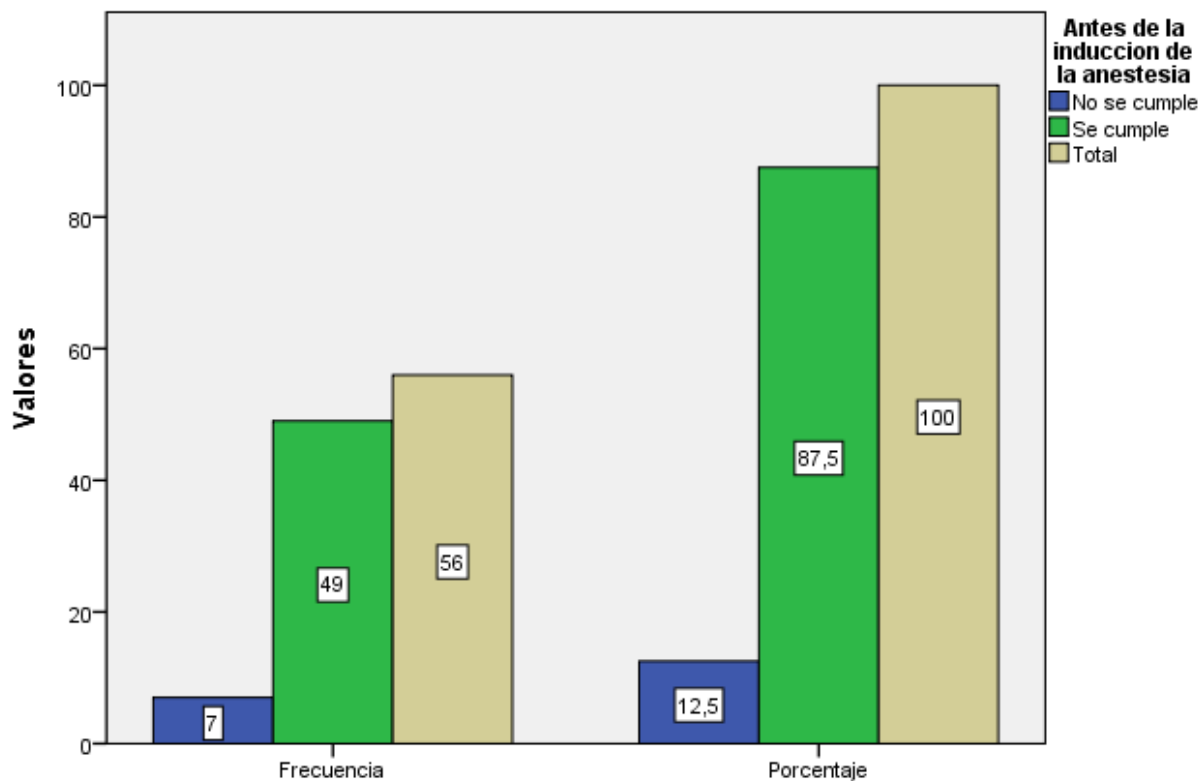


Tabla # 7

Título: Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea). Dimensión dos del Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

Variable		f	%
Pausa quirúrgica	No se cumple	22	39.29
	Se cumple	34	60.71
total		56	100.0
			N=56

Fuente: CPLVCS-19

Gráfica # 4

Título: Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea). Dimensión dos del Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

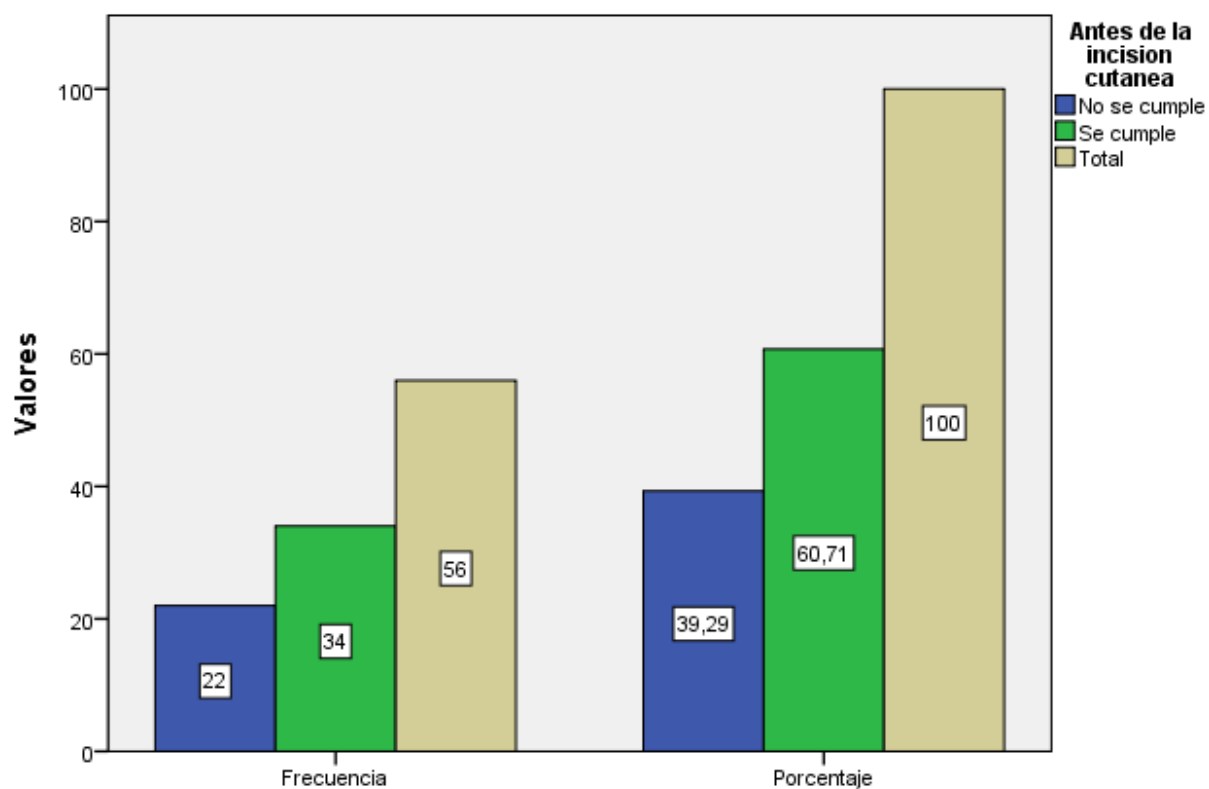


Tabla # 8

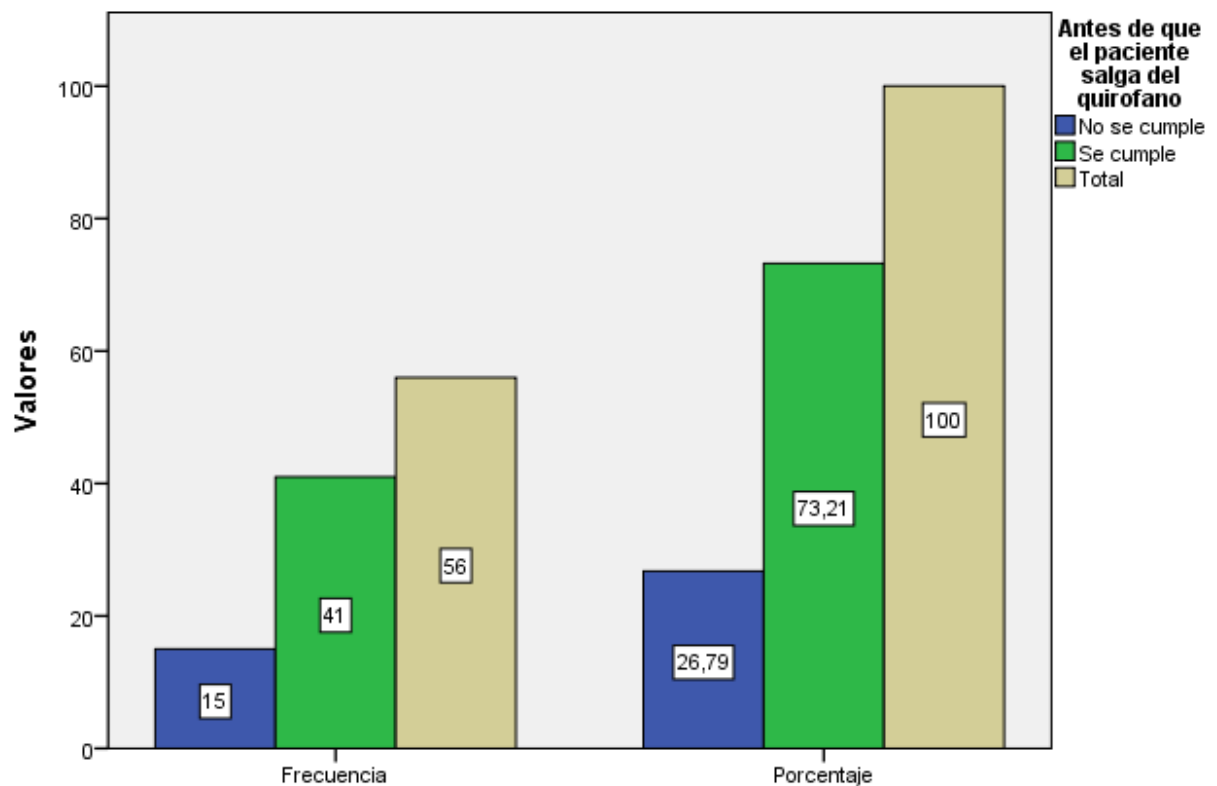
Título: Salida (antes de que el paciente salga del quirófano). Dimensión tres del Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.

Variable		f	%
Salida	No se cumple	15	26.8
	Se cumple	41	73.2
total		56	100.0
			N=56

Fuente: CPLVCS-19

Gráfica # 5

Título: Salida (antes de que el paciente salga del quirófano). Dimensión tres del Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura.



Tabla#9

Título: Correlación de Spearman para clima organizacional, cirugía segura y dimensiones de la cirugía segura. antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea, antes de que el paciente salga del quirófano.

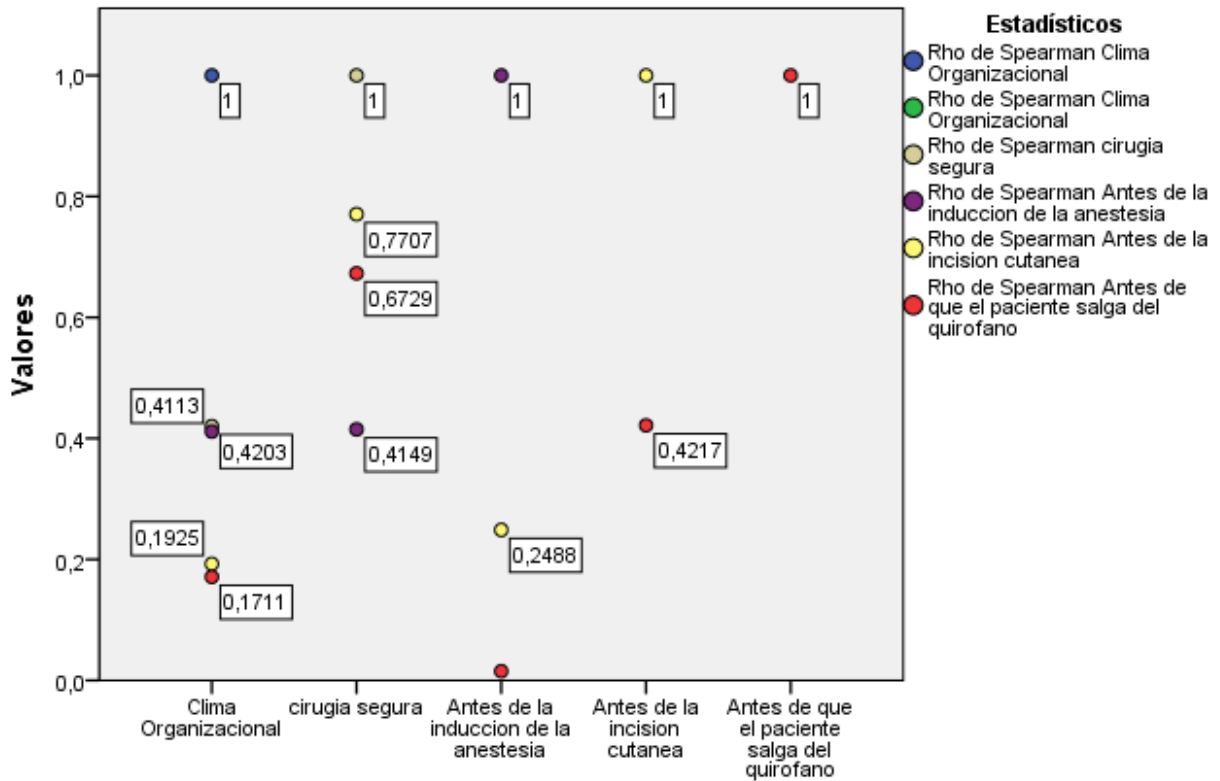
Variables	1	2	3	4	5
RHO de Spearman					
1 Clima Organizacional	1				
2 Cirugía segura	.420**	1			
3 Antes de la inducción de la anestesia	.411**	.415**	1		
4 Antes de la incisión cutánea	.192	.771**	.249*	1	
5 Antes de que el paciente salga del quirófano	.171	.673**	.015	.422**	1

Fuente: Fuente: COYSL - 30 y CPLVCS – 19

N:56

Gráfica # 6

Título: Correlación de Spearman para clima organizacional, cirugía segura y dimensiones de la cirugía segura. antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea, antes de que el paciente salga del quirófano.



V Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión de Resultados

Los resultados del presente estudio permitieron conocer la influencia del clima organizacional para una aplicación correcta de la cirugía segura, en esta investigación se encuestaron 56 sujetos de estudios del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum” de Culiacán, Sinaloa tomando en cuenta cada uno de los turnos en los que se labora en dicho hospital.

En primer lugar, dentro de la confiabilidad de los instrumentos, se presentaron los datos del Cuestionario Likert de Clima Organizacional y Satisfacción Laboral; se mostro aceptable la consistencia interna con un Alpha de Cronbach, observándose que el puntaje fue de .842; de igual forma por su parte el Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura; se mostró aceptable la consistencia interna con un Alpha de Cronbach, observándose que el puntaje fue de .847. Varios autores consideran que la revisión de este coeficiente permite tomar decisiones sobre la consistencia y la validez del instrumento. Asimismo, se establece que los coeficientes de Alfa de Cronbach son considerados aceptables cuando se encuentran dentro de un rango de 0.70 a 0.90. dichos resultados concuerdan con otros estudios que manejan la confiabilidad del Cuestionario Likert de Clima Organizacional y Satisfacción Laboral con un $\alpha = 0.829$ (De la Cruz Pérez, & Miranda, 2021). Asimismo, otros estudios manejan la confiabilidad del instrumento del Cumplimiento de los parámetros del listado de verificación de cirugía segura que van desde $\alpha = 0.83$ hasta $\alpha = 0.934$ (Hernández Jiménez, et al., 2024; Cruz Atausupa, 2024). Lo cual demuestra que las estructuras internas de ambos instrumentos se pueden comprender fácilmente.

Los resultados del estudio resaltan varias características sociodemográficas que podrían influir en la percepción del clima organizacional y la seguridad en la cirugía. La predominancia del género femenino, con un 62.5% de la muestra, sugiere una representatividad significativa de mujeres en el ámbito profesional analizado. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como los de Bolaños (2020) y de Olivera et al., (2021), quienes también identificaron una mayor participación de mujeres en sus

investigaciones sobre clima organizacional en entornos hospitalarios. La predominancia femenina podría tener implicaciones en la dinámica de comunicación, liderazgo y colaboración en el equipo quirúrgico, influyendo de manera directa en la percepción y adherencia a los protocolos de seguridad. Respecto a la jornada laboral, se observó que el turno matutino es el más representativo con un 44.6% de los participantes. Este dato coincide con los estudios de Hernández Jiménez et al. (2024) y Cruz Atausupa (2024), quienes indicaron que los turnos diurnos suelen asociarse con una mayor carga laboral y con una mayor interacción entre profesionales, lo cual puede afectar la implementación y adherencia a las listas de verificación de seguridad. En contraposición, investigaciones como las de Bringas Peña (2024) y Pariona Sullcarayme (2024) señalaron que, en turnos vespertinos y nocturnos, la percepción del clima organizacional puede deteriorarse, afectando la calidad del servicio y el cumplimiento de las medidas de seguridad.

En cuanto a la profesión de los participantes, la mayoría corresponde a enfermería (64.3%), lo cual es acorde con estudios como los de Alva García et al. (2022) y Sepúlveda Plata et al. (2021), quienes también destacan el rol fundamental del personal de enfermería en la verificación de las listas de seguridad quirúrgica. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la correcta implementación de los protocolos y en la prevención de errores. Sin embargo, autores como Iglesias Armenteros, Torres Esperón y Mora Pérez (2020) sugieren que la sobrecarga laboral en el personal de enfermería puede afectar su percepción del clima organizacional, lo que, a su vez, repercute en su desempeño y en la seguridad de la cirugía. La distribución de edad de los participantes va de los 24 y 65 años, con una media de 35.30 años, sugiere una población predominantemente joven. Este dato es similar a los hallazgos de Mancha Palomino (2018), quien observó que los profesionales jóvenes tienen percepciones más optimistas sobre el clima organizacional y mayor disposición a adoptar nuevos protocolos de seguridad. Sin embargo, los resultados difieren de estudios como los de De la Cruz Pérez y Miranda (2021), quienes argumentan que los profesionales con mayor edad y experiencia tienden a percibir un clima organizacional menos favorable, debido a posibles conflictos intergeneracionales o diferencias en la adaptación a las nuevas normativas.

Finalmente, en lo que respecta al tiempo de servicio en el centro quirúrgico, el rango de 1 a 30 años, con una media de 7.36 años, indica una experiencia diversa entre los participantes. Este aspecto es relevante, ya que investigaciones como las de Mazzanti-Ruggiero (2011) y Vidaurre et al., (2023) han señalado que los profesionales con más años de servicio tienden a valorar más las normativas de seguridad debido a su experiencia acumulada, mientras que los de menor antigüedad pueden tener una percepción más flexible respecto al clima organizacional. Las coincidencias encontradas con estudios previos pueden deberse a que los factores demográficos y laborales, como el género, la profesión, la edad y la jornada laboral, son variables clave que afectan la percepción del clima organizacional y la adherencia a los protocolos de seguridad en cualquier entorno hospitalario. La predominancia de enfermeras, su carga laboral y su papel fundamental en la verificación de las listas de seguridad explican la consistencia de los resultados con los estudios de Alva García et al. (2022) y Sepúlveda Plata et al. (2021).

Las discrepancias pueden estar relacionadas con las diferencias en los contextos organizacionales y las políticas internas de cada hospital, como sugieren De la Cruz Pérez y Miranda (2021) y Cruz Atausupa (2024). Además, las diferencias intergeneracionales y la experiencia acumulada pueden influir en la percepción de las dinámicas laborales y en la disposición de los profesionales para cumplir con las normativas de seguridad quirúrgica.

Con referencia al objetivo número uno, que se centró en clasificar el clima organizacional entre los profesionales de la salud, Los resultados del estudio revelan que el 42.9% de los profesionales de la salud perciben el clima organizacional como bueno, el 50% lo califica como regular y el 7.1% lo clasifica como malo. Estos hallazgos sugieren que, si bien existe una percepción positiva en casi la mitad de los encuestados, hay una proporción considerable de profesionales que identifica áreas de mejora, lo cual podría tener implicaciones importantes para la verificación de la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Bolaños (2020) y Sepúlveda Plata et al. (2021), quienes encontraron que un clima organizacional positivo está relacionado con un mejor desempeño y un

incremento en la adherencia a los protocolos de seguridad dentro del entorno hospitalario. Bolaños (2020) destaca la influencia de un ambiente laboral favorable en la comunicación efectiva y la colaboración entre los equipos quirúrgicos, factores esenciales para la verificación de la seguridad de la cirugía. Por otro lado, los resultados también son consistentes con los estudios de Hernández Jiménez et al. (2024) y Alva García et al. (2022), quienes señalaron que la percepción regular del clima organizacional puede derivarse de factores como la sobrecarga laboral, el estrés y la falta de recursos, lo cual afecta negativamente la implementación de medidas de seguridad. Sin embargo, las percepciones negativas identificadas en un 7.1% de los encuestados contrastan con estudios como los de Cruz Atausupa (2024), quien reportó que un bajo porcentaje de profesionales consideraba el clima organizacional como negativo. Cruz Atausupa atribuye esto a un liderazgo efectivo y a la existencia de políticas de gestión del talento humano, lo que difiere de los resultados del presente estudio, posiblemente por diferencias en las prácticas de liderazgo y la gestión del personal en los centros quirúrgicos analizados.

La identificación de un porcentaje significativo de encuestados que perciben un clima regular también encuentra puntos de discrepancia con estudios de Bringas Peña (2024) y Mazzanti-Ruggiero (2011), quienes reportaron que la mayoría de los profesionales encuestados evaluaban positivamente su entorno laboral. Estos autores sugieren que la percepción positiva del clima organizacional se asocia a estrategias de motivación y reconocimiento por parte de la institución, las cuales pueden no haberse implementado de manera efectiva en los centros quirúrgicos del presente estudio.

Las coincidencias en la percepción de un clima organizacional mayormente positivo pueden atribuirse a la similitud en los factores relacionados con el entorno laboral, como la importancia de la comunicación, la colaboración y el liderazgo en los equipos de salud. Estudios previos han mostrado que un clima favorable mejora la confianza entre los miembros del equipo y facilita la verificación de las listas de seguridad quirúrgica. En cuanto a las discrepancias, estas pueden deberse a diferencias en las políticas internas, las prácticas de liderazgo y los recursos disponibles en los centros

quirúrgicos. Los estudios que reportan un clima organizacional predominantemente positivo tienden a asociar sus resultados con programas de gestión del talento humano y estrategias de reconocimiento que no siempre están presentes en todos los contextos hospitalarios. Además, las características sociodemográficas de los profesionales, como su nivel de experiencia, carga laboral y nivel de estrés pueden influir en la percepción del entorno de trabajo y explicar la diferencia en los resultados.

En relación con el segundo objetivo, que busca identificar el cumplimiento de la verificación de la seguridad en las cirugías, En relación con el cumplimiento de la verificación de la seguridad en las cirugías, los resultados del estudio muestran que el 25% de los participantes alcanza un nivel excelente, el 46.4% se sitúa en un nivel significativo, y el 26.8% tiene un nivel parcial, con un 1.8% en el nivel mínimo. Estos datos sugieren un grado importante de cumplimiento de los estándares de seguridad, aunque también evidencian áreas que requieren atención para mejorar la consistencia en las prácticas de seguridad.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Cruz Atausupa (2024) y Bolaños (2020), quienes señalaron que un clima organizacional positivo y un liderazgo efectivo se correlacionan con un cumplimiento más riguroso de los protocolos de seguridad quirúrgica. Los estudios de Bolaños (2020) destacan que un entorno organizacional favorable facilita una comunicación fluida y promueve la adopción de medidas de seguridad, lo cual se alinea con el alto porcentaje de cumplimiento en la dimensión preoperatoria encontrado en el presente estudio. El cumplimiento del 87.5% en esta fase refuerza la idea de que un buen clima organizacional se traduce en una adecuada preparación y cuidado del paciente antes de la cirugía. Sin embargo, los resultados difieren en la segunda dimensión, la pausa quirúrgica, donde un 39.3% del personal no cumple con los estándares. Este hallazgo contrasta con los estudios de Mazzanti-Ruggiero (2011), quienes encontraron niveles más altos de adherencia a los protocolos de pausa quirúrgica, gracias a la implementación de programas de capacitación intensiva y la sensibilización del personal. La diferencia podría explicarse por la falta de seguimiento y monitoreo continuo en el presente estudio, lo cual podría impactar negativamente en la implementación de este protocolo crítico.

En la tercera dimensión, la salida postoperatoria, un 73.2% de cumplimiento sugiere que la mayoría de los profesionales sigue los procedimientos adecuados para asegurar un cuidado continuo, alineándose con los hallazgos de Hernández Jiménez et al. (2024). No obstante, el 26.8% de incumplimiento registrado en esta dimensión sugiere la necesidad de reforzar la comunicación y coordinación entre el equipo de salud, lo cual fue identificado como un problema en estudios de Sepúlveda Plata et al. (2021), quienes relacionaron un clima organizacional menos cohesivo con un mayor riesgo de errores postoperatorios. Las coincidencias observadas entre los resultados del presente estudio y los hallazgos de otros autores pueden deberse a factores comunes como la importancia de un liderazgo adecuado y un entorno colaborativo, los cuales han evidenciado un impacto positivo en la adhesión a los protocolos de seguridad. Además, la capacitación continua y la sensibilización del personal respecto a la seguridad quirúrgica parecen ser elementos clave que promueven un mayor cumplimiento.

Las diferencias observadas pueden deberse a variaciones en las prácticas de monitoreo y en el nivel de formación del personal. La falta de seguimiento riguroso y la ausencia de políticas institucionales para reforzar las pausas quirúrgicas podrían explicar el bajo cumplimiento en esta dimensión específica. Asimismo, diferencias en las estructuras organizacionales y en la cultura de seguridad de los distintos hospitales podrían impactar la implementación efectiva de los protocolos de salida postoperatoria, generando resultados inconsistentes en comparación con otros estudios.

Finalmente, en el caso del objetivo número tres que busco relacionar el clima organizacional con cumplimiento de la verificación de la seguridad de la cirugía por profesionales de la salud en este estudio se observó que un clima organizacional favorable tiene una influencia positiva y significativa en el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica, particularmente en etapas iniciales, como antes de la inducción de la anestesia ($r = .411, p < 0.01$). Este hallazgo coincide con los resultados reportados por De la Cruz Pérez y Miranda (2021), quienes encontraron que un entorno organizacional positivo promueve la adherencia a los protocolos de seguridad en cirugía, ya que fomenta la colaboración y la comunicación efectiva entre el equipo

quirúrgico. De manera similar, Iglesias Armenteros et al. (2020) señalan que un clima organizacional favorable mejora la percepción de la seguridad del paciente entre los profesionales de la salud, contribuyendo al cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Sin embargo, los resultados también indican que esta influencia positiva del clima organizacional no se extiende de manera significativa a etapas más técnicas, como la verificación antes de la incisión cutánea ($r = .192, p > 0.05$) y antes de la salida del quirófano ($r = .171, p > 0.05$). En este punto, se observan divergencias con lo planteado por Olivera-Garay et al. (2021), quienes señalan que un ambiente organizacional positivo también impacta en la efectividad de las acciones técnicas y procedimientos de alta especialización. La diferencia podría explicarse por el enfoque específico del presente estudio en las dimensiones de verificación técnica, mientras que los autores previamente mencionados evalúan de manera global el impacto del clima organizacional en el desempeño de los profesionales.

En cuanto a la relación significativa entre las dimensiones específicas de seguridad, como la fuerte correlación entre las acciones realizadas antes de la incisión cutánea ($r = .771, p < 0.01$) y la continuidad en la salida del quirófano ($r = .422, p < 0.01$), estos resultados son consistentes con los estudios de Medina Estrada (2020) y Alva García et al. (2022). Ambos autores subrayan la importancia de asegurar la continuidad y la adherencia a las listas de verificación a lo largo de todo el proceso quirúrgico, como un medio para evitar errores y eventos adversos. Por otro lado, se identifican discrepancias con los resultados de Basurto Alvines (2017), quien destaca que un clima organizacional positivo es suficiente para influir en todas las etapas del proceso quirúrgico. Las diferencias entre los resultados de este estudio y los de Basurto Alvines podrían atribuirse a las características específicas del equipo quirúrgico evaluado, o a factores contextuales que afectan la relación entre el clima organizacional y el cumplimiento de las medidas de seguridad.

5.2 Conclusiones

En esta investigación, se analizó la influencia del clima organizacional en el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica por parte de los profesionales de la salud en el Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" en Culiacán, Sinaloa. Los resultados revelaron que un clima organizacional favorable tiene un impacto positivo y significativo en el cumplimiento de los protocolos de seguridad, especialmente en las etapas iniciales del proceso quirúrgico, como la verificación antes de la inducción de la anestesia. Este hallazgo subraya la importancia de un entorno organizacional positivo para promover la adherencia a las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación efectiva y la colaboración dentro del equipo quirúrgico.

No obstante, los resultados también indicaron que la influencia positiva del clima organizacional no se extendió de manera significativa a etapas más técnicas, como la verificación antes de la incisión cutánea y antes de la salida del quirófano. Esta limitación sugiere que, aunque un clima organizacional favorable puede mejorar la percepción de seguridad, existen factores técnicos o procedimentales que requieren intervenciones específicas para optimizar el cumplimiento de las verificaciones en todas las etapas del proceso quirúrgico.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra su diseño de tipo transversal, el cual impide establecer relaciones causales definitivas entre las variables de clima organizacional y cumplimiento de medidas de seguridad quirúrgica. La metodología aplicada permite identificar asociaciones, pero no permite afirmar con certeza si un cambio en el clima organizacional provocaría una mejora directa en la adherencia a los protocolos de seguridad. Además, el enfoque en las percepciones de los profesionales de un solo hospital restringe la extrapolación de los hallazgos a otros entornos hospitalarios, dado que las características específicas de cada institución, como su cultura organizacional, políticas internas y recursos disponibles, pueden influir en las dinámicas del equipo quirúrgico y, por ende, en los resultados de seguridad.

5.3 Recomendaciones

En cuanto a las áreas de oportunidad, se identificó la necesidad de llevar a cabo investigaciones futuras que aborden de manera más exhaustiva los factores contextuales y organizacionales que impactan en la efectividad de las prácticas técnicas y en la adherencia a los protocolos de seguridad a lo largo de todas las etapas del proceso quirúrgico. Esto podría incluir variables como el liderazgo, la comunicación, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos, las cuales podrían modular la influencia del clima organizacional en la seguridad del paciente. Asimismo, se recomienda la implementación de estudios de diseño longitudinal, así como estudios multicéntricos, que faciliten el análisis de la evolución del ambiente laboral a lo largo del tiempo y su impacto continuo en la seguridad quirúrgica en diversas instituciones de salud. Este enfoque más amplio y detallado contribuiría a validar la generalización de los resultados y a ofrecer una visión integral de las dinámicas organizacionales en el entorno quirúrgico. En conclusión, esta investigación subraya la relevancia de promover un clima organizacional positivo como una estrategia fundamental para incrementar la seguridad quirúrgica. Sin embargo, se enfatiza la necesidad de intervenciones orientadas tanto a fortalecer las dinámicas organizacionales, como a optimizar las prácticas técnicas y de comunicación del personal de salud, de modo que se logre una implementación efectiva y sostenida de los protocolos de seguridad en el entorno quirúrgico.

VI. Referencias Bibliográficas

Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.

Alva García, C., Contreras Mejía, A. A., Hernández Vargas, S., Sánchez Martínez, D., Cuevas Cansino, J. J., & Barrera Gálvez, R. (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 148-152. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529>

Arque Navarrete, I. (2017). *Percepción de la enfermera sobre el clima organizacional en Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Basurto Alvines, M. V. (2017). *Clima laboral en la unidad de enfermería del servicio de cirugía y especialidades del Hospital de III nivel, El Agustino, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Bolaños, L. P. (2020). Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, 1-8.

Bringas Peña, M. (2024). *Clima organizacional en el engagement del personal de enfermería de un hospital nivel II-I en el Callao, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Cieza Coronel, N. V. (2020). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II "Luis Negreiros Vega" – EsSalud 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Cruz Atausupa, L. D. (2024). *Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en una clínica privada, Lima 2024* [Trabajo de fin de grado, Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11501/T061_43713960_S.pdf?sequence=11&isAllowed=y

De Azkue, I. (2023, mayo 29). Clima organizacional: qué es, factores y características. *Enciclopedia Humanidades*. <https://humanidades.com/clima-organizacional/>

De la Cruz Pérez, L. R., & Miranda, E. R. (2021). Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de un centro quirúrgico de EsSalud, Lima 2017. *Revista Científica Ágora*, 8(2), 47-52. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.218>

Flores Iza Angélica Rocío, A. R. (2024). *Interpretación de las acciones de enfermería dirigidas a la calidad y seguridad del paciente quirúrgico* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

García, C. A., Mejía, A. A. C., Vargas, S. H., Martínez, D. S., Cansino, J. J. C., & Gálvez, R. B. (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 148-152.

Hernández Jiménez, C. de J., Madrigal Almeida, A., Jiménez Zamudio, M. J., Torres López, J., & Hernández Martínez, A. (2024). Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 657-678. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313

Iglesias Armenteros, A. L., Torres Esperón, J. M., & Mora Pérez, Y. (2020). Organizational climate studies: integrative review. *MediSur*, 18(6), 1189-1197. Recuperado el 15 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601189&lng=es&tlng=en

Mancha Palomino, C. E. (2018). *Clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Hematología del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Mazzanti-Ruggiero, M. A. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1), 125-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

Medina Estrada, A. (2020). *Apego del personal de enfermería del área quirúrgica a la lista de verificación para la seguridad de la cirugía mayor electiva, en un Hospital de segundo Nivel; 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Méndez-Jiménez, A. G., Ramón, F. M., & León, A. C. (2019). El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. *Revista Conamed*, 24(2), 87-90.

Olivera-Garay, Y. J., Leyva-Cubillas, L. L., & Napán-Yactayo, A. C. (2021). Clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores. *Revista Científica de la UCSA*, 8(2), 3-12.

Pariona Sullcarayme, J. (2024). *Clima organizacional y desempeño laboral en técnicos de enfermería de un hospital de Lima, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Ray, M. A., & Turkel, M. C. (2010). Marilyn Anne Ray's theory of bureaucratic caring. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theories & nursing practice* (3rd ed., pp. 472-491). Elsevier Health Sciences.

Ribeiro, I. C. A., & da Silva Cunha, K. C. (2018). Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico. *Enfermería Global*, 17(4), 316-364.

Rivera Rodenas, I. S. (2016). *Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal asistencial del Centro Quirúrgico, en el Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Safety, W. P. (2008). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas* (No. WHO/IER/PSP/2008.07). Organización Mundial de la Salud.

Safety, W. P., & World Health Organization. (2009). *Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas*.

Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Sepúlveda Plata, M. C., López Romero, L. A., & González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

Suárez Tello, R. J. (2021). *Clima organizacional y desempeño laboral en el personal de salud de un Hospital Covid, Lima 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Vidaurre, M. L. B., Díaz, N. D. C. G., & Huamán, B. P. A. (2023). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del sistema sanitario público en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 28(9), 150-161.

World Health Organization: WHO. (2023, 11 septiembre). *Informe de resultados de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica mundial*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Anexos



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA.
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN.
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA.
ANEXO: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**



Nombre del(a) tesista: Lic. en. Enf. Christian Paul Beltrán Báez

Nombre del director de tesis: Dra. M.E. María Isabel Acosta Ríos

Nombre de los codirectores: DCE. Jesús Roberto Garay Núñez.

DE. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Título de la tesis: Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía

Actividades	2022					2023												2024							
	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Selección de la propuesta de investigación y título.																									
Búsqueda de artículos (estudios relacionados) y resumen de artículos.																									
Reunión de asesoría y revisión.																									
Construcción del apartado planteamiento del problema.																									

Asunto: DICTAMEN DE APROBACIÓN

L. E. BELTRÁN BÁEZ CHRISTIAN PAUL
INVESTIGADOR PRINCIPAL
FACULTAD DE ENFERMERIA DE CULIACÁN, MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente y haciendo referencia al protocolo:

No. De protocolo: 008-24

Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía

Le notifico que el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum, con Registro de CONBIOETICA-25-CEI-001-20160708, ordinaria del 04 de julio de 2024 revisó los siguientes documentos:

- Protocolo última versión junio 2024
- Consentimiento informado última versión junio 2024
- Instrumento de medición: Cuestionario Lickert de clima organizacional y satisfacción laboral
- Instrumento de medición: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Tras la revisión de ese material, y verificando que se atendieron las observaciones previas, el presente Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum", emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN**, con vigencia de un año a partir de la emisión del presente oficio. Deberá someter a comité un reporte anual de los avances de su protocolo o bien un reporte final, antes de la vigencia mencionada.

El protocolo será conducido por el investigador responsable **L. E. BELTRÁN BÁEZ CHRISTIAN PAUL**, como Director de Tesis: Dra. María Isabel Acosta Ríos; Comité tutorial: Dr. Jesús Roberto Garay Núñez y Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza; se llevará a cabo en el Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum.

La evaluación fue realizada, con apego a los requerimientos de COFEPRIS, Buenas Prácticas Clínicas y lineamientos de la ICH. Siendo importante mencionar a los miembros que participaron, evaluaron y dictaminaron los documentos:

Por el Comité de Ética en Investigación

Puesto	Nombre
Presidente	Dra. Tavita Cázares Gómez
Secretario	Dr. José Matías Sánchez Inzunza
Vocales	Dr. Erick Cuitláhuac Armenta Rivera
	Lic. Dania Lizzette Prado González
	Lic. Rosa Amelia Benítez Cazarez
	Dra. Oralia Sandoval Guerrero
Externo	Lic. Itzel María Benítez Fuentes

Sin otro particular, lo saludo atentamente



HGC
Comité de Ética en
Investigación del HGC

DRA. TAVITA CÁZARES GÓMEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN "DR. BERNARDO J. GASTELUM"

L. E. BELTRÁN BÁEZ CHRISTIAN PAUL
INVESTIGADOR PRINCIPAL
FACULTAD DE ENFERMERIA DE CULIACÁN, MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente y haciendo referencia al protocolo:

No. De protocolo: 008-24
Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía

Le notifico que el **Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastélum**, con registro de COFEPRIS 17 CI 25 006 089, ordinaria del 04 de julio de 2024 revisó los siguientes documentos:

- Protocolo última versión junio 2024
- Consentimiento informado última versión junio 2024
- Instrumento de medición: Cuestionario Lickert de clima organizacional y satisfacción laboral
- Instrumento de medición: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

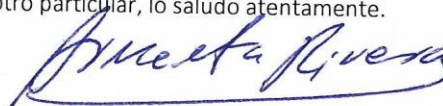
Tras la revisión de ese material, el presente Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum", emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN**, con vigencia de un año a partir de la emisión del presente oficio. Deberá someter a comité un reporte anual de los avances de su protocolo o bien un reporte final, antes de la vigencia mencionada.

El protocolo será conducido por el investigador responsable L. E. BELTRÁN BÁEZ CHRISTIAN PAUL, como Director de Tesis: Dra. María Isabel Acosta Ríos; Comité tutorial: Dr. Jesús Roberto Garay Núñez y Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza; se llevará a cabo en el Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum.

La evaluación fue realizada, con apego a los requerimientos de COFEPRIS, Buenas Prácticas Clínicas y lineamientos de la ICH. Siendo importante mencionar a los miembros que participaron, evaluaron y dictaminaron:

Nombre	Puesto
Dr. Erick Cuitláhuac Armenta Rivera	Presidente
Lic. Dania Lizzette Prado González	Secretario
Dra. María Guadalupe Ramírez Zepeda	Vocal
Dr. Ignacio Osuna Ramírez	Vocal
TF. Noemi Ochoa Acosta	Vocal

Sin otro particular, lo saludo atentamente.


DR. ERICK CUITLAHUAC ARMENTA RIVERA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN" DR. BERNARDO J. GASTELUM"





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente me dirijo a usted con la finalidad de hacerle la invitación a participar en el estudio de investigación titulado **“Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía”**, que tiene como objetivo **“Determinar la Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía en el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum” de Culiacán Sinaloa**. Mismo que se llevará a cabo en el Hospital general de Culiacán, servicio quirófono bajo la supervisión y aprobación por parte del comité de ética e investigación, motivo por el cual, en caso de tener alguna pregunta relacionada con los derechos como participante del estudio de investigación, puedo comunicarme con la Dra. Tavita Cázares Gómez, Presidente del Comité de Ética e Investigación, al teléfono celular 667 103 3001. Aldama y Nayarit S/No, Colonia General Antonio Rosales, Culiacán, C.P. 80230, Sinaloa.

El procedimiento que se realizará durante su participación en el estudio será el siguiente:

Para a recolección de datos se utilizarán como instrumentos dos cuestionarios uno tipo Likert el cual lleva por nombre **“CUESTIONARIO LIKERT DE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL”** mismo que los participantes lo podrán contestar una vez que acepten participar y hayan firmado el consentimiento informado, el cual consta de 30 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que va de nunca, rara vez, casi siempre y siempre, llevándole entre 5 y 10 minutos para contestarlo.

El segundo instrumento por utilizar es un cuestionario multiopcional denominado "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", desarrollado por la OMS. Este instrumento consta de tres fases: la primera es antes de la inducción de la anestesia (Entrada), la segunda es antes de la incisión quirúrgica (Pausa) y la tercera es antes de que el paciente salga del quirófono (Salida). El cuestionario incluye un total de 20 indicadores, y para las respuestas dicotómicas se asignó 1 punto a "Sí cumple" y 0 puntos a "No cumple", dando un máximo de 20 puntos. La determinación del nivel de cumplimiento se basó en la escala de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), utilizando los siguientes rangos: Excelente (19-20 puntos), Significativo (17-18 puntos), Parcial (15-16 puntos), Mínimo (13-14 puntos) y **No cumplimiento (< 13 puntos).**

Investigación del HGC
APROBADO

- 8 JUL 2024

Comité de Investigación
del HGC
APROBADO

- 8 JUL 2024

No existe ningún riesgo alguno que se pudiera llegar a presentar durante su participación, haciendo énfasis en que su participación será voluntaria, y no recibirá pago alguno por participar en el estudio de investigación, así como también queda por entendido que, en caso de decidir rehusarse a participar en el estudio, puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización o pérdida a los beneficios a los que tenga derecho.

Se informa que se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos de la participación en el estudio y que si fuera el caso de que en un futuro los resultados fueran publicaciones en revistas de la salud o eventos académicos en ningún momento serán identificados, así como también que el investigador solamente podrá identificar a los participantes haciendo uso de un número clave para mantener estricto apego en la identidad de los participantes.

Así como también se informa que, en caso de tener alguna duda, pregunta, inconveniente o comentario relacionado con la participación en el estudio, el participante podrá comunicarse con el investigador de lunes a viernes en el Facultad de Enfermería Culiacán, con domicilio Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez colonia Gabriel Leyva, C.P.80030, Culiacán de Rosales; Sinaloa, México con el Licenciado en Enfermería Christian Paul Beltrán Báez al teléfono 6671510919.

Finalmente, si acepta participar en el estudio, una vez firmado el consentimiento informado sobre su participación, se le hará entrega de una copia de este.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, y de conocer los riesgos si los hubiera y beneficios indirectos de la participación en el estudio acepto voluntariamente participar en el estudio.

Nombre y firma de participante

Fecha: / /

Nombre y firma del testigo 1

Fecha: / /

Nombre y firma del investigador

Fecha: / /

Nombre y firma del testigo 2

Fecha: / /

Comité de Ética en
Investigación del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024

Comité de Investigación
del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024

Protocolo: Versión 1, Fecha: junio 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGIA SEGURA

Entrada

Antes de la inducción de la anestesia	No cumple 0	Se cumple 1
1.-Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.		
2.- Marcado de sitio quirúrgico.		
3.- Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4.- Se coloca el pulsioxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento.		
5.- Se confirma si el paciente tiene alérgicas conocidas.		
6.- Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración.		
7.- Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia \geq 500 ml (7 ml/kg en niños)		

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea	No cumple 0	Se cumple 1
8.- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		

Comité de Ética en
Investigación del HGC
APROBADO

- 8 JUL 2024

Comité de Investigación
del HGC
APROBADO

- 8 JUL 2024

9.- Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento.		
10.- Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Previsión de eventos críticos.		
11.- Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista.		
12.- Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico.		
13.- Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y si hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.		
14.- Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales		

Salida

Antes de que el paciente salga del quirófano	No cumple 0	Se cumple 1
15.-Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento.		
16.- Se reafirma el recuento de instrumentos. Gasas y agujas.		
17.- Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).		
18.- Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos.		
19.- Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera.		

AUTOR: Organización Mundial de la Salud

Comité de Investigación del HGC Protocolo: Versión 1, Fecha: mayo 2024

APROBADO

- 8 JUL 2024

Comité de Ética en Investigación del HGC
APROBADO

- 8 JUL 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO LICKERT DE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN
LABORAL**

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento se utilizará con el propósito de determinar la Influencia del clima organizacional en profesionales de la salud, para la verificación de la seguridad de la cirugía, en este sentido, le solicito que tenga la amabilidad de responder a los ítems que se presentan a continuación.

Cabe mencionar que este documento es de carácter anónimo y se le solicita responder los enunciados con veracidad para ayudarnos mutuamente.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales Ud. deberá de responder marcando con un aspa (x), de acuerdo con los que considere conveniente.

III. DATOS GENERALES:

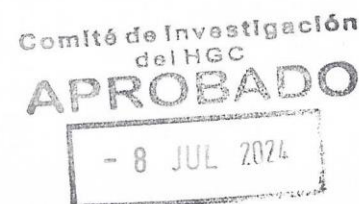
Edad:

Género: Masculino () Femenino () No binario () Otro ()

Tiempo de servicio en Centro Quirúrgico: años

Grado Académico: Enfermera/o () Médico cirujano () Médico General ()
Anestesiólogo ()

Jornada laboral/turno: Matutino () Vespertino () Nocturno () Jornada acumulada
()



N°	ITEM	Nunca	Rara VeZ	Casi siempre	Siempre
1	Tiene buena comunicación con su jefe (a)				
2	Su jefe no obtiene información suficiente para tomar una decisión frente a problemas laborales.				
3	En su servicio los reglamentos y normas son socializados con todo el personal.				
4	La comunicación entre compañeros es mala.				
5	Las guías de procedimiento están disponibles para ciertos grupos.				
6	Su jefe informa temas de interés a ciertos grupos.				
7	Sus superiores consideran sus opiniones para la toma de decisiones.				
8	En su servicio su labor como enfermera (o) está bien definidos y organizados.				
9	La innovación para la mejora de procesos es característica de su servicio.				
10	Su jefe (a) estimula el trabajo en equipo para fortalecer sus capacidades grupales.				
11	Se me permite tomar mis propias decisiones para cumplir mis responsabilidades.				
12	Su jefe (a) no reconoce sus aportes al servicio.				
13	Se siente coparticipe del éxito de su servicio.				
14	Su jefatura no incentiva al diálogo entre su personal para la toma de decisiones.				
15	El ambiente físico de su trabajo es seguro y facilita su labor como instrumentista.				
16	Sus colegas no le ayudan con su trabajo cuando se le presenta alguna dificultad.				
17	Sus superiores reaccionan de manera positiva ante las nuevas ideas para la mejora de procesos				

Comité de Ética en
Investigación del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024

Comité de Investigación
del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024

18	Su jefe (a) le apoya para que se capacite, con el fin de mejorar la calidad de su trabajo.				
19	No se toman en cuenta las iniciativas y sugerencias personales para la mejora del servicio.				
20	Mis superiores me interponen su forma de trabajo para realizar mis funciones.				
21	Su jefatura incentiva al diálogo entre Enfermeras (os) para resolver discrepancias, respetando sus opiniones.				
22	Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en su trabajo.				
23	Se siente orgullosa (o) de pertenecer a este servicio.				
24	Considera que el trabajo que realiza su jefe (a) para manejar conflictos es inadecuado.				
25	El ambiente laboral que percibe en su servicio es tenso.				
26	En su servicio las enfermeras (os) trabajan en equipo.				
27	Planifico mis actividades para cumplir con mis funciones.				
28	En su trabajo se siente realizada (o) Profesionalmente.				
29	No se siente identificado (a) con la misión y visión de su servicio.				
30	Existe un ambiente de confianza entre compañeros.				

AUTORA : Lisset Ruth De La Cruz Pérez. *

ADAPTADO POR: Christian Paul Beltrán Báez.

Directora: Dra. María Isabel Acosta Ríos.

* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú,
Email: izruth1@hotmail.com

Protocolo: Versión 1, Fecha: mayo 2024

Comité de Ética en
Investigación del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024

Comité de Investigación
del HGC
APROBADO
- 8 JUL 2024