

ARTÍCULO ORIGINAL

Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil

Patient safety: Nursing staff's perception in a mother and child hospital

Segurança do paciente, sua percepção pela equipe de enfermagem em um hospital materno-infantil

Dario Rene Alvarez<sup>I</sup> , Javier Gonzalez-Argote<sup>II\*</sup> 

<sup>I</sup> Universidad Maimónides. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>II</sup> Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

\*Autor para la correspondencia: [jargote27@gmail.com](mailto:jargote27@gmail.com)

Recibido: 26 de febrero de 2022

Aprobado: 5 de septiembre de 2022

RESUMEN

**Introducción:** la seguridad del paciente constituye un desafío para el personal de enfermería, por lo que se hace necesario el desarrollo, seguimiento y evaluación de indicadores de calidad y seguridad medibles, objetivos, relevantes y basados en la evidencia.

**Objetivo:** describir las percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos en un hospital materno-infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal entre los meses de agosto y octubre de 2021. La población accesible estuvo constituida por 57 profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumento el *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

**Resultados:** luego del análisis de las percepciones según dimensiones se encontró que la dimensión con valores más altos fue de 7 sobre la retroalimentación y comunicación

sobre errores. El resto de las dimensiones obtuvieron puntuaciones en el rango de lo neutral, con valores menores o iguales a 4 puntos. Se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, y no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las cuatro variables analizadas. **Conclusiones:** el análisis de la cultura de seguridad del paciente encontró percepciones no negativas donde la retroalimentación y comunicación sobre errores fue la única dimensión con puntuación positiva entre los enfermeros encuestados. Por último, destaca el hecho que no se pudo establecer que la cultura organizacional de seguridad del paciente estuviera condicionada por indicadores sociodemográficos o de formación.

**Palabras clave:** seguridad del paciente; cultura de seguridad del paciente; cultura organizacional; personal de enfermería

**ABSTRACT**

**Introduction:** patient safety is a challenge for nurses, so it is necessary to develop, monitor and evaluate quality and safety indicators that are measurable, objective, relevant and based in real evidence. **Objective:** to describe the perceptions concerning the patient safety culture among the nursing staff of the Critical care service in a mother and child hospital in the Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was conducted between August and October 2021. The accessible population consisted of 57 nursing professionals. The Hospital Survey on Patient Safety Culture was used as an instrument. **Results:** after analyzing the perceptions according to dimensions, it was found that the dimension with the highest values was 7 at feedback and communication about errors. The rest of the dimensions obtained scores in neutral range, with values less than or equal to 4 points. The Kruskal-Wallis test was applied, and no statistically significant differences were found between the groups in any of the four variables analyzed. **Conclusions:** in the analysis concerning patient safety culture found non-negative perceptions where feedback and communication about errors was the only dimension with a positive score among the nurses surveyed. Finally, it should be noted that it was not possible to establish that the organizational culture of patient safety was conditioned by sociodemographic or training indicators.

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

**RESUMO**

**Introdução:** a segurança do paciente é um desafio para a equipe de enfermagem, por isso é necessário o desenvolvimento, monitoramento e avaliação de indicadores de qualidade e segurança mensuráveis, objetivos, relevantes e baseados em evidências. **Objetivo:** descrever as percepções sobre a cultura de segurança do paciente na equipe de enfermagem do serviço de cuidados intensivos em um hospital materno-infantil da Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Método:** estudo observacional, descritivo, transversal, realizado entre os meses de agosto e outubro de 2021. A população acessível foi composta por 57 profissionais de enfermagem. O *Hospital Survey on Patient Safety Culture* foi utilizado como instrumento. **Resultados:** após analisar as percepções de acordo com as dimensões, verificou-se que a dimensão com maiores valores foi 7 no feedback e comunicação sobre erros. As demais dimensões obtiveram pontuações na faixa neutra, com valores menores ou iguais a 4 pontos. Aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das quatro variáveis analisadas. **Conclusões:** a análise da cultura de segurança do paciente encontrou percepções não negativas onde o feedback e a comunicação sobre os erros foi a única dimensão com pontuação positiva entre os enfermeiros pesquisados. Por fim, destaca o fato de que não foi possível estabelecer que a cultura organizacional de segurança do paciente fosse condicionada por indicadores sociodemográficos ou de treinamento.

**Palavras-chave:** segurança do paciente; cultura de segurança do paciente; cultura organizacional; equipe de enfermagem

**Cómo citar este artículo:**

Alvarez DR, Gonzalez-Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(4):e3820. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3820>



## INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir, de manera que los individuos y la organización están comprometidos con los programas de seguridad del paciente.<sup>(1)</sup>

La seguridad del paciente es de extrema importancia para que todas las instituciones de salud tanto públicas, privadas y de obra social establezcan protocolos claros para garantizar cuidados eficientes y de calidad y, a partir de allí, poder disminuir los eventos adversos en relación con la atención brindada por el profesional de salud.<sup>(2)</sup>

La seguridad de los pacientes en un servicio de cuidados críticos es de extrema importancia, ya que a veces se requieren de toma de decisiones rápidas y de un riesgo elevado; aparte de esto, el personal de enfermería debe estar bien entrenado y capacitado para brindar cuidados en un servicio tan complejo.<sup>(3)</sup>

Por otra parte, constituye un desafío para el personal de enfermería, por lo que se hace necesario el desarrollo, seguimiento y evaluación de indicadores de calidad y seguridad medibles, objetivos, relevantes y basados en la evidencia. Es indispensable que estos indicadores reflejen la realidad de los entornos asistenciales y, en este sentido, deben incluir una monitorización de resultados sensibles a la práctica enfermera, cuyo liderazgo en calidad asistencial y seguridad clínica es fundamental para disminuir la aparición de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos.<sup>(4)</sup>

El objetivo del presente estudio es describir la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos en un hospital materno-infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

## MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, entre los meses de agosto y octubre de 2021 en un hospital materno-infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

La población accesible estuvo constituida por 57 profesionales de enfermería (población = muestra). Los criterios de inclusión fueron: participación voluntaria del personal de enfermería y poseer una antigüedad laboral mayor a 6 meses en la institución. Como criterios de exclusión se tuvo el personal de enfermería que no tenga contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro de la institución.

Se utilizó como instrumento el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* en su versión al español<sup>(5)</sup>, que ha sido previamente validado con una confiabilidad catalogada como buena (alfa de Cronbach=0,74). Con la finalidad de obtener un instrumento más confiable, previa a la aplicación se realizó la revisión y contextualización por parte de expertos y estudio piloto propio donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,88.



Este instrumento evalúa aspectos relativos a la cultura de seguridad de los pacientes en instituciones hospitalarias, permite obtener información sobre la cultura de seguridad, e identificar fortalezas y debilidades.

El *Hospital Survey on Patient Safety Culture* es un cuestionario autoadministrado, compuesto por 42 ítems propios del instrumento más 4 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas. La valoración de cada ítem se realizó por medio de una escala de tipo Likert de 5 grados, de acuerdo con cada una de las secciones que componen el instrumento: respuesta positiva (valores entre 5 y 4), respuesta neutral (valores entre 3 y 2 puntos) y respuesta negativa (valores entre 2 y 1 punto).

La prueba de Kolmogorov-Smirnov fue empleada para evaluar la distribución de normalidad de las variables analizadas. Se tomó como significativo  $p \leq 0,05$ .

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos y procesados mediante Microsoft Excel. Se emplearon frecuencias y porcentajes para evaluar los datos sociodemográficos y de las dimensiones del instrumento de evaluación. Con todos los datos, se realizó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de posición (media y mediana) y dispersión (desviación estándar (DE)).

Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, al comprobar la distribución no normal de las muestras, para analizar las posibles diferencias entre grupos. La significación estadística se estableció en  $p = 0,05$ . El análisis estadístico se realizó con Medcalc.

Este estudio se realizó siguiendo lo establecido en la regulación nacional para las investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación). La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

## RESULTADOS

En relación con el género se encontró que el mayor porcentaje de los encuestados fue femenino con un 66,7 %. La edad promedio fue de  $39,36 \pm 11,8$  años.

En cuanto al nivel de formación se encontró una mayoría que poseía el título de Licenciado/a en Enfermería con un 52,6 %.

La media de la antigüedad en el servicio fue de  $8,2 \pm 7,5$  años, con rango que va desde un año hasta los 29.

La Tabla 1 muestra de forma resumida las características de la población, así como la distribución de las variables luego de aplicarle la prueba de Kolmogorov-Smirnov.



**Tabla 1.** Características sociodemográficas y distribución de las variables

Indicador	Valores	Prueba de Kolmogorov-Smirnov
<b>Género</b>		
Masculino	29,8 %	P<0,0001
Femenino	66,7 %	
Otro/No binario	3,5 %	
<b>Edad</b>		
Promedio	39,36	P>0.10
DE	11,84	
Moda	35	
<b>Nivel de formación</b>		
Auxiliar de Enfermería	14,0 %	P<0,0001
Enfermero/a	29,8 %	
Licenciado/a en Enfermería	52,6 %	
Maestría	3,5 %	
<b>Antigüedad laboral</b>		
Promedio	8,21	P<0,0001
DE	7,53	
Mínimo	1	
Máximo	29	

La Tabla 2 y Gráfico 1 muestran los valores medios, mediana y desviación estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud, donde se encontró que la dimensión con valores más altos fue la 7 sobre la retroalimentación y comunicación sobre errores.

**Tabla 2.** Valores medios, mediana y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud

Dimensiones		Media	DE	Mediana
<b>Cultura de Seguridad</b>				
Dimensión 1	Frecuencia de eventos notificados (3 ítems).	3,55	1,16	4
Dimensión 2	Percepción de seguridad (4 ítems).	3,54	1,13	4
<b>Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio</b>				
Dimensión 3	Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad (4 ítems).	3,31	1,28	3,5
Dimensión 4	Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3 ítems).	3,99	1,01	4
Dimensión 5	Trabajo en equipo en el servicio (4 ítems).	3,22	0,93	4
Dimensión 6	Franqueza en la comunicación (3 ítems).	3,56	0,93	4
Dimensión 7	Retroalimentación y comunicación sobre errores (3 ítems).	4,17	0,93	4
Dimensión 8	Respuesta no punitiva a los errores (3 ítems).	3,21	1,19	3
Dimensión 9	Dotación de personal (4 ítems).	3,29	1,23	3
Dimensión 10	Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente (3 ítems).	3,47	1,24	4
<b>Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital</b>				
Dimensión 11	Trabajo en equipo entre unidades (4 ítems).	3,47	1,13	4
Dimensión 12	Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios (4 ítems).	3,22	1,07	3
-	Puntuación <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>	146,85	17,87	143





**Gráfico 1.** Radial de los valores medios según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud.

Las demás dimensiones obtuvieron puntuaciones en el rango de lo neutral, con valores menores o iguales a 4 puntos. No se encontraron dimensiones con puntuaciones promedio consideradas como negativas.

Se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis y se estableció como hipótesis nula: la distribución es la misma entre la puntuación *Hospital Survey on Patient Safety Culture* y variables sociodemográficas (género, nivel de formación, edad, años de graduado) (Tabla 3). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las 4 variables analizadas.

**Tabla 3.** Resumen de contraste de hipótesis aplicando la prueba de Kruskal-Wallis

Variable	Prueba de Kruskal-Wallis (p valor)	Decisión
Género	0,157922	Conservar hipótesis nula
Formación	0,249841	Conservar hipótesis nula
Edad	0,424554	Conservar hipótesis nula
Años de graduado	0,563077	Conservar hipótesis nula

## DISCUSIÓN

Es de extrema importancia tratar estos temas y poner en marcha protocolos, prácticas seguras y lineamientos eficientes para brindar una atención de calidad donde los pacientes no sufran de eventos adversos y se sientan protegidos.



Igual importancia constituye la evaluación de la seguridad del paciente para poder identificar las fallas en los procesos de atención hospitalaria y de allí poder revertirlos. Arias-Botero, *et al.*<sup>(6)</sup> describen el valor de realizar una medición con una mirada crítica donde se integren técnicas de entrevista y estudios cualitativos, en especial etnográficos, donde se brinde información integral y útil en la toma de decisiones con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente.

Rangel Álvarez<sup>(7)</sup> determina que el aporte de conocimientos y habilidades blandas fomentan el trabajo en equipo, sin embargo, primero se deben revisar características o aspectos negativos para poder evaluar. De allí, poder identificar los errores en relación con la atención del personal de salud y aplicar estrategias que mejoren tanto el ambiente laboral como las acciones del equipo de salud en el cuidado del paciente hospitalizado. El trabajo en equipo es fundamental para la seguridad del paciente debido a que estando organizado un equipo al momento de realizar procedimientos como prácticas seguras, comunicación eficaz, medicación segura, etc, el mismo reducirá de manera eficaz la incidencia de eventos adversos, generará tranquilidad por parte del sujeto de cuidado y del profesional.

La retroalimentación es vital en relación con la comunicación de errores por parte del personal de salud, para que el mismo no se sienta inseguro, con dudas o tema al momento de transmitir los errores que se presentaron ante un evento adverso. Aunque muchas veces estos eventos vienen arrastrados a una cadena de errores y terminan manifestándose en el último eslabón, se debe considerar que una buena comunicación de eventos adversos ayudará a visualizar debilidades y fortalezas, de esos mismos identificar y accionar ante las debilidades. Esto favorece de manera positiva las prácticas seguras y brindará una atención de calidad.

Sobre esta variable, en particular, al comparar los resultados en torno a la retroalimentación y comunicación de errores de diferentes estudios de investigación: Martínez Reyes, *et al.*<sup>(8)</sup>, encontró opiniones favorables en tres instituciones con un 66,40 %, 58,30 % y 70,50 %, respectivamente; Santiago-González, *et al.*<sup>(9)</sup>, en un hospital de alta especialidad de México encontró opiniones negativas con un 43,9 %; Mella Laborde, *et al.*<sup>(10)</sup>, en el Hospital Universitario San Juan de Alicante de España, halló opiniones en torno a las fortalezas y debilidades del 48,1 % en enfermeros, 47,5 % en médicos, 38,5 en auxiliares, 50 % en celadores, 100 % en farmacéuticos y 34,9 % en otros.<sup>(10)</sup>

A pesar de que estos resultados difieren de algunos estudios publicados, son consistentes con la investigación<sup>(11)</sup> desarrollada en un hospital público del conurbano bonaerense que concluyó que la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente es baja, con un patrón caracterizado por la falta de franqueza en la comunicación, bajas expectativas y acciones por parte del equipo de dirección y deficiencias en el trabajo en equipo. Este estudio, en particular, encontró que las dimensiones relativas a las expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad (Dimensión 3) y los problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios (Dimensión 12), obtuvieron puntuaciones medias consideradas como baja, a diferencia de nuestro estudio que fueron neutral.

Agretti, *et al.*<sup>(12)</sup>, en Montevideo, menciona que es muy eficiente la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) la cual se relaciona con la seguridad del paciente e integra recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En dicho estudio más de la mitad de



los profesionales entrevistados la utilizan. Esta herramienta resulta favorable en el pase de guardia debido a que facilita la transmisión de información, favorece una comunicación concisa y efectiva, permite especificar tareas las cuales deben ser prioridad y permite la realización de planes a desarrollar; en resumen, mejora la comunicación entre profesionales de la salud y permite evitar errores sanitarios, lo que favorece de manera efectiva la seguridad del paciente.

Arpí, *et al.*<sup>(13)</sup>, en un estudio seguridad del paciente en el contexto argentino respecto a la comunicación y transparencia de pacientes, los médicos respondieron 55 % que en el pase se transmiten datos importantes, con respecto a enfermería un 70 % respondió que no había un pase o que no se cumplía con el mismo, quedando datos importantes de lado. Al analizar el apoyo de la gerencia sobre la educación continua sobre la seguridad del paciente, el 71 % de las instituciones no realiza ninguna actividad, como cursos, charlas, etc. El 61 % de las instituciones no tenía sistema de registros de eventos adversos. El 55 % no aplica medidas de prevención.

Un elemento a continuar su implementación serían las guías de práctica clínica, ya que estas son declaraciones sistemáticamente desarrolladas para ayudar a tomar decisiones dentro del equipo de salud como las de los pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de cuidado, manejando conceptos como las preocupaciones, intereses, deseos, y expectativas de estos, todo lo cual forma parte indispensable de la cultura de seguridad del paciente.<sup>(4)</sup>

Cuando se analizó si existían diferencias respecto a la seguridad del paciente a nivel global respecto al género, la edad, el nivel de formación y el tiempo desde la graduación no se encontraron diferencias significativas, es decir, que no se puede asegurar que las diferencias sean debidas al azar.

En el contexto argentino se han desarrollado investigaciones donde se ha analizado la cultura de seguridad del paciente específicamente en el personal de enfermería<sup>(11,14)</sup>; las conclusiones de estos estudios plantean que la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente es baja, e identifican áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad, como: la falta de franqueza en la comunicación, bajas expectativas y acciones por parte del equipo de dirección, y deficiencias en el trabajo en equipo. Otro elemento para destacar es la falta de personal, provocando que la carga de trabajo se excesiva, lo que interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital.

Poseer cultura de seguridad, implica que la organización tiene una activa y permanente conciencia que las cosas pueden ir mal; que tanto la organización como el equipo de trabajo son capaces de reconocer los errores, aprender de ellos, mediante la formación, la educación continuada, la supervisión, la verificación y el análisis retrospectivo de los incidentes y eventos adversos y tomar acciones encaminadas a enmendarlos; ser justos, trabajar en equipo y tener la mente abierta para compartir la información libremente cuando ocurre un incidente.<sup>(15)</sup>

Entre las limitaciones del presente estudio se puede plantear, en primer lugar, que los indicadores de seguridad del paciente se midieron mediante autoinformes y un cuestionario autoadministrado, lo que podría haber sesgado los resultados con una sobrestimación o subestimación como consecuencia. No obstante, el objeto de este estudio se centró en evaluar las percepciones de los propios encuestados





sobre la seguridad del paciente, y esta percepción subjetiva constituye un elemento importante en lo que respecta a la seguridad del paciente en la dinámica organizacional.

A futuro podrían diseñarse otros estudios que utilicen la triangulación de métodos, e incluyan auditoría de proceso, en combinación con la percepción de los participantes, como los cuestionarios, las escalas de valoración y las entrevistas con la finalidad de tener una visión más integral de la problemática abordada.

Los hallazgos de este estudio constituyen un primer acercamiento para el desarrollo de acciones hacia la construcción unificada de parámetros de actuación ante situaciones específicas de la práctica de enfermería respecto de la seguridad del paciente, lo que permite el fortalecimiento de los equipos de enfermería.

## CONCLUSIONES

El análisis de la cultura de seguridad del paciente encontró percepciones no negativas donde la retroalimentación y comunicación sobre errores fue la única dimensión con puntuación positiva entre los enfermeros encuestados. Se destaca el hecho que no se pudo establecer que la cultura organizacional de seguridad del paciente estuviera condicionada por indicadores sociodemográficos o de formación.

El estudio genera un importante aporte para el abordaje de las intervenciones institucionales en pro del mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Méd Clin Las Condes [Internet]. 2017 [citado 25 Feb 2022]; 28(5):785-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
2. Meléndez Mogollón IC, Macóía M, González ARÁ. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cubana Enf [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2022]; 36(2): e3239. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/enf/cnf-2020/cnf202i.pdf>
3. Casasola-Girón M, Bwnito-Orejas JI, Bobillo de Lamo FB, Parra-Morais L, Cicuéndez-Avila R, Morais-Pérez D. Proyecto de seguridad del paciente traqueotomizado procedente de una unidad de cuidados críticos. Rev ORL [Internet]. 2018 [citado 25 Feb 2022]; 9(1):5-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6488844>
4. González-Méndez MI, López-Rodríguez L. Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. Enferm Clín [Internet]. 2017 [citado 25 Feb 2022]; 27(2):113-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
5. Gascón-Cánovas JJ, Saturno-Hernández PJ, Pérez-Fernández P, Vicente-López I, González-Vicente A, Martínez-Mas J. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.



6. Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *Revista CES Medicina* [Internet]. 2017 [citado 13 Dic 2021]; 31(2):180-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126367>
7. Rangel Alvarez BP. El trabajo en equipo como fundamento en la seguridad del paciente [Tesis de Especialidad]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019 [citado 13 Dic 2021]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/21513>
8. Martínez Reyes CR, Agudelo Durango J, Areiza Correa SM, Giraldo Palacio DM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civil Cienc Soc Hum* [Internet]. 2017 [citado 13 Dic 2021]; 17(33):277-91. Disponible en: <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>
9. Santiago-González N, Morales-García D, Ibarra-Cerón M, López-Jacinto E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Rev Enferm Neurol* [Internet]. 2019 [citado 13 Dic 2021]; 18(3):115-23. DOI: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.288>
10. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 19 Jul 2021]; 3(5):500-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
11. Jaime NN, Gonzalez-Argote J, Jaime NN, Gonzalez-Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Cienc Méd Pinar del Río* [Internet]. 2021 [citado 25 Feb 2022]; 25(5):e5229. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
12. Agretti M, Delgado L, Morales G, Monzillo F, Pereira B. Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente empleo de la técnica S.A.E.R. [Tesis Licenciado Enfermería]. Uruguay: Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Enfermería; 2013 [citado 5 Sep 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7341>
13. Arpi L, Panattieri ND, Godio C, Sabio Paz V, Dackiewicz N. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina: Estudio transversal. *Arch Arg Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2021]; 115(1):82-8. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n1a27.pdf>
14. Martínez Duarte AB. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2021]; 2:50. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202250>
15. Soler Morejón C. Garantizar la seguridad de los pacientes: una prioridad de hoy. *Rev Cubana Anestesiol Reanim* [Internet]. 2015 [citado 26 Feb 2022]; 14(1):44-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-67182015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



**Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

DRA: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción – revisión y edición.

JGA: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción – revisión y edición.

**Financiación:**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

