



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense

Patient safety culture among nursing personnel in an institution in Buenos Aires suburbs

Norma Nancy Jaime<sup>1</sup>  , Javier Gonzalez-Argote<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Maimónides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Recibido:** 25 de julio de 2021

**Aceptado:** 15 de septiembre de 2021

**Publicado:** 26 de octubre de 2021

**Citar como:** Jaime NN, Gonzalez-Argote J, Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(5): e5229. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/5229>

#### RESUMEN

**Introducción:** el personal de enfermería debe proporcionar al paciente una atención de calidad, al preservar siempre su seguridad.

**Objetivo:** determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de una institución privada del conurbano bonaerense.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre los meses de mayo y junio de 2021 en una institución privada del conurbano bonaerense. La muestra estuvo constituida por 94 profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumento el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* en su versión al español.

**Resultados:** el 87,2 % se desempeñaba exclusivamente en actividad asistencial. La cultura de seguridad del paciente evidenció una respuesta de neutral a positiva. Respecto a las dimensiones de la tres a la 10, respectivas a la seguridad a nivel de servicio, las expectativas y acciones de la dirección del servicio para favorecer la seguridad fue baja. Las peores puntuadas de las dimensiones fue la relacionada con la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, donde se evidencian problemas en los cambios de turnos o en las transiciones entre unidades, así como en el trabajo en equipo.

**Conclusiones:** 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.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Enfermería; Rol de la Enfermera; Rol Profesional; Argentina.

## ABSTRACT

**Introduction:** nursing staff should provide a care of quality for patients, always preserving the patient safety.

**Objective:** to determine the perception of patient safety culture in the nursing staff of a private institution in Buenos Aires metropolitan area.

**Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out between May and June 2021 in a private institution in Buenos Aires metropolitan area. The sample consisted of 94 nursing professionals. The *Hospital Survey of Patient Safety Culture* in its Spanish version was applied as an instrument.

**Results:** the 87,2 % of the nurses worked exclusively in health care activities. Patient safety culture showed a neutral to positive response. With respect to dimensions 3 to 10, which refer to safety at the service level, the expectations and actions of the service management to promote patient safety culture at the hospital level, where problems are evident in shift changes or transitions between units, as well as in teamwork.

**Conclusions:** the perception of the nursing staff concerning patient safety culture is low, with a pattern characterized by a lack of openness in communication, low expectations and actions on the part of the administration team, and deficiencies in teamwork.

**Keyword:** Patient Safety; Nursing; Nurse's Role; Professional Role; Argentina.

## INTRODUCCIÓN

El término cultura de seguridad del paciente fue introducido por la *International Atomic Energy Agency*, tras el accidente nuclear de Chernóbil en el año 1986.<sup>(1)</sup> La *European Society For Quality in Healthcare*, la define como el modelo integrado de comportamiento individual y organización basada en la creencias y valores compartidos, continuamente orientados a minimizar los daños asociados a la atención sanitaria. La cultura de la seguridad del paciente representa los aspectos más sólidos en torno a la calidad de atención de una organización; su implementación y consolidación en el tiempo pone de manifiesto que equipo de trabajo presenta, cuál es su alcance y a dónde quiere llegar en la búsqueda de los mejores estándares.<sup>(1)</sup>

La cultura de la seguridad del paciente es adoptada desde el siglo XX por los profesionales que trabajan en la atención de la salud. Las acciones y enfoque seguro de los profesionales, al momento de interactuar con aquellos que necesitan del cuidado, deberán tener un impacto seguro, con resultados positivos, que llevan a una evolución del mismo. Esto evita la mortalidad, movilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios. Requiere además de un total compromiso y cultura de los profesionales, al brindar una excelente calidad, lo que permite a los usuarios una posibilidad de mejora a corto plazo.<sup>(2)</sup>

El personal de enfermería debe proporcionar al usuario calidad de servicio, debe tener enfoque pleno en los avances científicos y creación de nuevas estrategias que permitan la seguridad del paciente. Posee habilidades y herramientas que debe desarrollar permanentemente, ya que tienen un compromiso con el paciente, respetar sus derechos, crear un vínculo que le permita conocerlo para poder ayudarlo en su recuperación, ya que esto finaliza con la incorporación del mismo a la sociedad.<sup>(3)</sup>

La atención por el personal de salud debe ser de forma humana y con cultura de seguridad. Deben basarse en cuatro principios: <sup>(3)</sup> ayudar al paciente a conservar su personalidad; ayudar al paciente a recuperar su salud; proteger al paciente de lesiones, agentes externos o enfermedades; y ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad.

La ausencia de cultura de seguridad puede implicar que ciertos comportamientos de riesgo se conviertan en normas, por lo que, es crucial el fomento de las prácticas seguras en la organización, con evaluación continua de las consecuencias. Esto permite reevaluar los hábitos entendidos como "normales" y plantear estandarización de prácticas y desarrollo de guías consensuadas de práctica clínica, con el apoyo de la evidencia científica. Esta estandarización de las prácticas unifica los criterios y actuaciones en las organizaciones sanitarias.<sup>(4,5)</sup>

El uso de cuestionarios con la finalidad de evaluar el clima de seguridad en el ámbito sanitario ha demostrado su utilidad para hacer que los sistemas sanitarios sean más seguros; y se considera actualmente que una organización con una actitud proactiva hacia una cultura de seguridad positiva resulta eficaz para mejorar la seguridad del paciente.<sup>(1,6)</sup>

La Organización Mundial de la Salud, junto a organismos y sociedades científicas a lo largo del mundo, han realizado un llamado a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, desde la necesidad de reforzar los sistemas basados en la evidencia científica, entre ellos: los sistemas de notificación y aprendizaje, la gestión del conocimiento y prácticas clínicas seguras.<sup>(4)</sup>

En el contexto latinoamericano se desarrolló el estudio IBEAS (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica), que incluyó 11 379 pacientes de 58 hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Entre los principales resultados resaltó que la tasa de eventos adversos documentada fue de 10,5 %, de los cuales el 60 % se consideraron evitables, así como un 6 % de las muertes. Por su magnitud y calidad de diseño, se constituyó como referente obligado en las publicaciones sobre seguridad del paciente y eventos adversos.<sup>(7)</sup>

Específicamente en Argentina, los estudios han identificado áreas a fortalecer sobre la seguridad del paciente,<sup>(8)</sup> el trabajo en condiciones en las que no se prioriza la seguridad del paciente. <sup>(9)</sup> Por otro lado, un estudio cualitativo concluyó que el desconocimiento respecto a seguridad limita la posibilidad de que los pacientes se involucren en los procesos de atención y ejerzan sus derechos.<sup>(10)</sup> Sin embargo, no se encontraron estudios nacionales de este análisis específicamente en el área de la enfermería.

Debido a la importancia de la seguridad del paciente durante la atención médica, y el papel que desempeña el personal de enfermería en este proceso, se desarrolló la presente investigación con el objetivo de determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de una institución privada del conurbano bonaerense.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal entre los meses de mayo y junio de 2021 en una institución privada del conurbano bonaerense. El universo estuvo constituido por todos los enfermeros/as de la institución; la muestra estuvo constituida por 94 profesionales de enfermería, seleccionados por un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

*Criterios de inclusión:* personal de enfermería con título de enfermero/a, licenciado en enfermería o posgrado con una antigüedad laboral mayor a seis meses en la institución.

*Criterios de exclusión:* personal que no acepta participar en el estudio y no tener contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro de la institución.

*Instrumento de recolección de datos:*

Se aplicó el *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)*<sup>(11)</sup> en su versión al español,<sup>(12)</sup> previamente validado con Alfa de Cronbach=0,74. El 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. Es un cuestionario autoadministrado, compuesto por 42 ítems propios del instrumento más cuatro preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas:

- 1- Frecuencia de eventos notificados (3 ítems).
- 2- Percepción de seguridad (4 ítems).
- 3- Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad (4 ítems).
- 4- Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3 ítems).
- 5- Trabajo en equipo en el servicio (4 ítems).
- 6- Franqueza en la comunicación (3 ítems).
- 7- Retroalimentación y comunicación sobre errores (3 ítems).
- 8- Respuesta no punitiva a los errores (3 ítems).
- 9- Dotación de personal (4 ítems).
- 10- Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente (3 ítems).
- 11- Trabajo en equipo entre unidades (4 ítems).
- 12- Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios (4 ítems).

La valoración de cada ítem se realizó por medio de una escala de tipo Likert de cinco grados, se consideraron como respuestas positivas, muy de acuerdo (5 puntos) y de acuerdo (4 puntos), como respuesta neutra cuando el profesional no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) y respuestas negativas cuando señalaron en desacuerdo (2 puntos) y muy en desacuerdo (1 punto).

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos y procesados mediante Microsoft Excel y Medcalc. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como media, mediana y desviación estándar (DE). A cada variable cuantitativa se le aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar si estas seguían una distribución normal.

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. Se respetaron los principios de investigación en seres humanos.

## RESULTADOS

Las variables sociodemográficas y laboral de la muestra estudiada destacan que el 84 % pertenece al género femenino, más de la mitad de los encuestados tenían edades entre 22 y 33 años. El 51,1 % era enfermero/a, el 69,1 % tenía menos de uno a seis años desde la graduación. En la muestra estudiada, el 87,2 % se desempeñaba exclusivamente en actividad asistencial; en tanto un 9,6 % realizaba jefatura, supervisión o gestión; y el 3,2 % restante cumplía funciones docentes a la vez que desempeñaba funciones asistenciales. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, mayo-junio de 2021

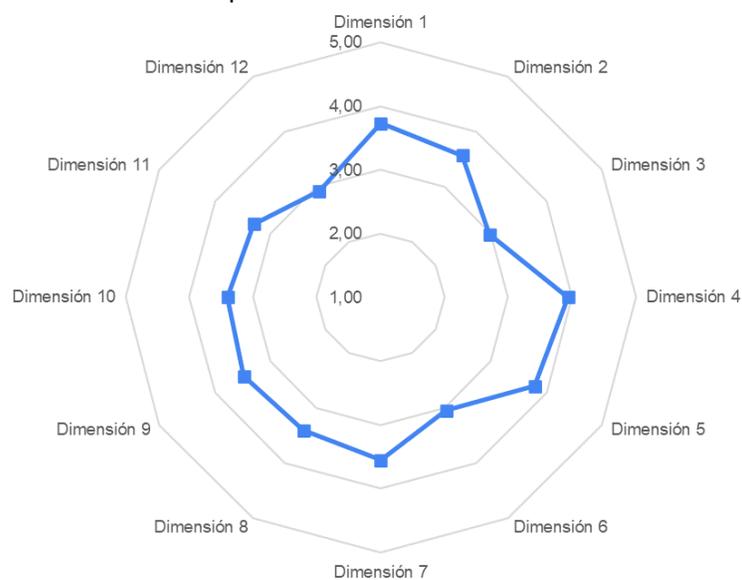
Variables	N	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
<b>Sexo</b>			
Femenino	79	84,0%	P<0,001
Masculino	14	14,9%	
Otro / No binario	1	1,1%	
<b>Rango de Edades</b>			
22 a 33	52	55,3%	P=0,055
34 a 45	33	35,1%	
46 a 57	8	8,5%	
58 a 67	1	1,1%	
<b>Nivel de Formación</b>			
Enfermero/a	48	51,1%	P<0,001
Licenciado/a en Enfermería	44	46,8%	
Maestría	2	2,1%	
<b>Años de Graduación</b>			
Menos de 1 año a 6 años	65	69,1%	P=0,002
7 a 13 años	22	23,4%	
14 a 20 años	3	3,2%	
21 a 26 años	4	4,3%	
<b>Función</b>			
Asistencial	82	87,2%	P<0,001
Jefatura, Supervisión o Gestión	9	9,6%	
Asistencial, Docencia	3	3,2%	

Según los valores obtenidos en el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* por los encuestados, se presentan por cada una de las dimensiones la media, mediana y desvío estándar. El gráfico radial (Fig. 1) muestra los valores medios por cada una de las dimensiones. Las dimensiones con más bajas puntuaciones fueron la tres y 12, relacionadas con las expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad, y problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios respectivamente. Por otro lado, resultó llamativo que ninguna de las puntuaciones obtuvo una puntuación promedio mayor o igual a cuatro. (Tabla 2)

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

Dimensiones		Media (DE)	Mediana
Dimensión 1	Frecuencia de eventos notificados	3,73 (0,78)	4
Dimensión 2	Percepción de seguridad	3,57 (0,97)	4
Dimensión 3	Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad	2,97 (1,02)	3
Dimensión 4	Aprendizaje organizacional. Mejora continua	3,94 (0,82)	4
Dimensión 5	Trabajo en equipo en el servicio	3,79 (0,88)	4
Dimensión 6	Franqueza en la comunicación	3,05 (1,11)	3
Dimensión 7	Retroalimentación y comunicación sobre errores	3,55 (0,96)	4
Dimensión 8	Respuesta no punitiva a los errores	3,41 (1,09)	4
Dimensión 9	Dotación de personal	3,48 (1,07)	4
Dimensión 10	Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente	3,40 (0,94)	4
Dimensión 11	Trabajo en equipo entre unidades	3,30 (0,99)	3
Dimensión 12	Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios	2,93 (0,99)	3

Fuente: Elaboración propia.

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

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Silva y col.,<sup>(13)</sup> reportaron predominio del sexo femenino (87,1 %), hecho que coincide con la presente y las investigaciones de Ramos y col.<sup>(8)</sup> y Gómez y col.<sup>(14)</sup> En tal sentido, Barbosa y col.,<sup>(15)</sup> plantean que este predominio se asocia al estigma de que el cuidado no es visto como una práctica masculina, donde apenas una minoría de ese sexo ejerce la función. Sin embargo, ninguno de los estudios analiza la cultura sobre seguridad del paciente desde un enfoque de género; lo cual puede constituir una determinante de importancia. El sexo femenino en la enfermería proyecta calidad, responsabilidad, compromiso, valores que quizás ayudarían al sexo masculino a desempeñar estas tareas con libertad y sin tabúes, al tener las mismas posibilidades de brindar una buena calidad de atención.

En el caso concreto de Argentina, existe una marcada diferencia entre los géneros según el último reporte del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de Argentina.<sup>(16)</sup>

Un estudio realizado en un hospital público de Minas Gerais<sup>(15)</sup> encontró que el 27,2 % de los encuestados tenía cuatro años o menos de formación y el 29,6 % entre cinco y 10 años; resultados que difieren de la presente. Es imprescindible que el personal de enfermería, independientemente de su formación o experiencia laboral, se actualice sobre los estándares de seguridad del paciente, para de esta forma brindar una atención óptima.

Castro de Sousa y col.<sup>(17)</sup> sostienen que la calidad de la atención se puede lograr con una fuerza laboral de enfermería fortalecida, capacitada y comprometida. De esta forma los profesionales de enfermería se destacan como pieza fundamental para la realización de un cuidado seguro. Esto demuestra que es la categoría profesional más numerosa dentro del sector salud, dedica más tiempo a la atención directa al paciente y realiza numerosos procedimientos en él; y en consecuencia, aquellos con mayores posibilidades de cometer errores durante la asistencia.

Las instituciones prestadoras de servicio en salud atribuyen gran importancia a la implementación cultural en reporte de eventos adversos; con énfasis en la seguridad del paciente. La seguridad es una condición elemental en la calidad de atención, que, por sí misma, tiene como propósito ser segura. Debe existir un gran compromiso desde el personal administrativo de las instituciones, ya que de ellos depende crear e impulsar una cultura de seguridad.<sup>(18)</sup> Sin embargo, este indicador podría estar influenciado por el bajo número de enfermeros que ocupan puestos de jefatura, supervisión o gestión.

Es necesario realización de actividades informativas y formativas con el objetivo de sensibilizar y capacitar tanto a personal institucional como proveedores y usuarios de servicios. Para ello, constituye una necesidad la mejora continua de protocolos y guías de manejos para fomentar las prácticas seguras y manejar el riesgo.

Es necesario fomentar una comunicación de riesgo eficiente; pues aun cuando no evita los conflictos, una comunicación de riesgos deficiente o inexistente conduce a una percepción deficiente de los mismos.<sup>(19)</sup>

Respecto a la seguridad a nivel de servicio, llamó la atención que la percepción sobre las expectativas y acciones de la dirección del servicio para favorecer la seguridad fue baja.

Ramos y col.<sup>(8)</sup> encontraron en ese aspecto un 65,9 % de respuestas positivas, mientras que Gómez y col.<sup>(14)</sup> reportaron un 71,53 %. Es imprescindible que las acciones de la dirección sean oportunas, desde la ejecución de acciones en la gestión del riesgo y la definición de estrategias, hasta la evaluación de la eficiencia por medio de actividades sistemáticas. Ello posibilitará la gestión adecuada de los riesgos para la salud y los relacionados con la asistencia sanitaria, para así evitar mala praxis, negligencias o litigios.

Con respecto a la franqueza en la comunicación en el servicio, Gómez y col.<sup>(14)</sup> revelaron un 44,44 % de respuestas neutras y 21,29 % de respuestas negativas; similar a la presente. Plantearon que los profesionales aún consideran tener temor por las consecuencias punitivas dentro del marco de la cultura de seguridad y que esto pueden afectar la comunicación en el servicio, lo que podría mejorarse con la implementación y socialización de una cultura justa.

Es necesario una cultura que logre adecuados medios de comunicación y reacción para la comprensión por parte del personal de su contribución a la seguridad del paciente. La comunicación entre el personal de enfermería sobre temas relacionados con los pacientes debería ser intencional, planificada y centrada en objetivos relacionados con la estrategia de seguridad del paciente en el centro.<sup>(20)</sup>

Una investigación realizada en un hospital privado de Córdoba reportó que la única dimensión evaluada como oportunidad de mejora fue la referida a la dotación de personal, debido a que presentó 50 % o más de respuestas negativas.<sup>(8)</sup> Estos resultados difieren de la presente investigación, donde se reportó una percepción positiva.

La sobrecarga de pacientes debido en gran parte a la falta de recursos humanos es un reclamo recurrente en el personal de enfermería a nivel nacional;<sup>(21)</sup> sin embargo, no se encontró esta regularidad en el estudio.

Los estudios de Tanto Barboza y col.<sup>(15)</sup> y Maya y col.,<sup>(22)</sup> reportan como fortaleza el trabajo en equipo y plantean que este constituye un pilar para llevar a cabo la atención al paciente. De esta forma, en la cadena de servicio, tanto el personal que no está en contacto directo con el paciente como el que lo está, trabajarán de forma cohesionada para lograr los objetivos propuestos en el programa de atención planificado para cada paciente. El trabajo en equipo tiene relación significativa con la satisfacción laboral de las profesionales de enfermería, no solo para velar por la seguridad del paciente; sino condición de apoyo al profesional. Se torna de relevancia como un elemento de soporte ante eventos adversos, así como para la disminuir la ocurrencia de errores.<sup>(23)</sup>

Constituye una necesidad, la voluntad estatal e institucional de capacitar a los profesionales de enfermería de seguridad del paciente. Además, la investigación y formación en liderazgo tendrá repercusiones positivas, al brindar una atención óptima y segura a los pacientes como usuarios finales de la atención de salud.

Constituyó una limitación del estudio que solo se evaluó la percepción sobre la seguridad del paciente y no los conocimientos o habilidades en esta área; de ahí que se tome como análisis preliminar para desarrollar futuras investigaciones y desarrollar estrategias institucionales.

## CONCLUSIONES

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.

## AGRADECIMIENTOS

Norma Nancy Jaime desea agradecer a su esposo e hijas que siempre estuvieron acompañándome y dando fuerzas para que crezca en la profesión, a sus padres por los valores inculcados, a la universidad Maimónides y el equipo docente de la Maestría, en especial a su director de tesis que sin su apoyo y confianza no hubiese completado esta etapa.

## Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Contribución de Autoría

Ambos autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

## Financiación

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 34(5): 500-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
2. Lima F da SS, Souza NPG, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas CH, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado 25/07/2021]; 13(35): 293-309. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision2.pdf>

3. Román L, Agustín C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado 25/07/2021]; 22(3): 1-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-03192006000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000300007)
4. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [citado 25/07/2021]; 28(5): 785-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
5. Rodrigo-Rincón MI, Tirapu-León B, Zabalza-López P, Martín-Vizcaino MP, de La Fuente-Calixto A, Villalgorido-Ortín P, et al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2011 [citado 25/07/2021]; 26(6): 380-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.005>
6. Aibar-Remón C, Barrasa-Villar I, Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía I, Aibar-Villán L, Obón-Azuara B, et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 25/07/2021]; 33(3): 242-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003>
7. Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la Asociación Médica Argentina [Internet]. 2018 [citado 25/07/2021]; 131(4): 25-30. Disponible en: [http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista\\_ama\\_n4\\_2018.pdf#page=27](http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27)
8. Ramos F, Coca SM, Abeldaño RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria [Internet]. 2018 [citado 25/07/2021]; 14(1): 47-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
9. Arpí L, Panattieri ND, Godio C, Sabio Paz V, Dackiewicz N. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina: Estudio transversal. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017 [citado 25/07/2021]; 115(1): 82-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.82>
10. García Dieguez M, Ocampo A, Cragno A, Gallardo F, Lamponi Tappatá L, Gazzoni C, et al. Estudio cualitativo sobre la percepción de seguridad de los pacientes en dos hospitales de Bahía Blanca. Rev Argent Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 25/07/2021]; 6(23): 15-20. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen23/15-20.pdf>
11. United States, Agency for Healthcare Research and Quality, United States, Department of Health and Human Services. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, Md.: U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality; 2016 [citado 25/07/2021]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
12. 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 [citado 25/07/2021]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/percepcion-opinion/2005/>

13. Silva PL da, Gouveia MT de O, Magalhães RB, Borges BV de S, Rocha RC, Guimarães TMM, et al. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 19(4): 427-62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.386951>
14. Gómez MAB, Pérez LBA de, Arguello DK, Moreno XB, Vega MP, Naranjo DJO, et al. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. *Rev Cuba Enf* [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 36(1): e3155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201k.pdf>
15. Barbosa MH, Neto JM, Oliveira KF, Nascimento KG, Felix MM dos S, Barichello E. Seguridad del paciente: percepción de enfermeros brasileños. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2018 [citado 25/07/2021]; 34(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1561>
16. Ministerio de Salud. Datos sobre fuerza de trabajo en salud - Argentina [Internet]. *Argentina.gov.ar*. 2021 [citado 25/07/2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>
17. Castro de Sousa França A, da Cunha Araújo Firmo W, de Melo Lima Pinto W, Soares Moura ME, Castro de Sousa França A, da Cunha Araújo Firmo W, et al. Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería. *Cienc. enferm* [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 26: 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100206>
18. Gómez Giraldo D, Murillo Marín LY. Revisión bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el área de la salud en Colombia [Internet]. [Medellín]: Universidad CES; 2020 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4659>
19. Remón CA. La percepción del riesgo: del paciente informado al paciente consecuente. *Noble* [Internet]. 2004 [citado 25/07/2021]; (8): 43-57. Disponible en: <https://encuestas.insp.mx/calidad/doctos/AziPX7NzvmEIGaPDCqloxJ9pOGdyCm.pdf>
20. Ramírez FAV, Salazar JG, Liria RL. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Psychology, Society & Education* [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 12(2): 49-60. Disponible en: <https://doi.org/10.25115/psye.v12i2.2811>
21. Micha A. Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del Trabajo (ASET)* [Internet]. 2015 [citado 25/07/2021]; (49/50): 61-90. Disponible en: <https://ojs.aset.org.ar/revista/article/view/14/14>
22. Maya ÁMS, Marín DMR, Maya ÁMS, Marín DMR. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 [citado 25/07/2021]; 11(2): e1040. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
23. Larrea SAR, Mejía MLF, Arriola NZ. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. *Investigación Valdizana* [Internet]. 2018 [citado 25/07/2021]; 12(3): 165-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5860/58>