

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE  
EMERGENCIA-2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. ENF. GISELA GUTIÉRREZ VALERA**

**ASESORA:**

**DRA. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:  
..... Carolea Gutiérrez Valero .....  
DNI: ..... 47524296 .....  
Escuela Profesional/Unidad UNC:  
..... Segunda Especialidad Profesional de Enfermería .....
2. Asesor:  
..... Dra. Gladys Sagóstequi Zárate .....  
Facultad/Unidad UNC:  
..... Segunda Especialidad Profesional de Enfermería .....
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda Especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
..... Cultura de Seguridad del Paciente por el Profesional de Enfermería en los servicios de Emergencia - 2024 .....  
.....  
.....
6. Fecha de evaluación: ..... 14 ..... / ..... 02 ..... / ..... 2025 .....
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: ..... 12% .....
9. Código Documento: ..... oid:3117:430210461 .....
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: ..... 14 ..... / ..... 02 ..... / ..... 2025 .....

<b>Firma y/o Sello Emisor Constancia</b>

<u>Gladys Sagóstequi Zárate</u> <b>Nombres y Apellidos (Asesor)</b> DNI: <u>26620215</u>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023



### Ficha Catalográfica

Gisela Gutiérrez Valera. 2024. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia. Trabajo académico de segunda especialidad profesional. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastres – UNC.2024.

Gladys Sagástegui Zárate, Asesora: 60 páginas.

## DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi guía, por acompañarme en cada paso de mi crecimiento profesional y ser el principal motivo de superación.

**Gisela**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme el privilegio de la vida,  
guiándome en este camino y permitiéndome  
el logro de mis sueños.

A mi querido esposo, hija y hermana, que son ejemplo de  
perseverancia y esfuerzo a pesar de las dificultades.

A mi asesora que, me proporcionó las pautas necesarias  
para llevar a cabo este trabajo académico.

**Gisela**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE  
EMERGENCIA-2024**

AUTORA: LIC. ENF. GISELA GUTIÉRREZ VALERA

ASESORA:

DRA: GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

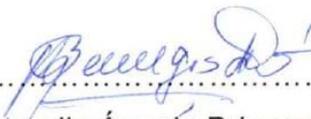
JURADO EVALUADOR



.....  
M. Cs Delia Rosa Yturbe Pajares  
Presidenta



.....  
Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina  
Secretaria



.....  
M. Cs. Petronila Ángela Bringas Durán  
Vocal

---



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599438

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA**  
**OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 2:00 pm del 06 de febrero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia-2024.

del (la) profesional:

Lic. Enf. Gisela Gutiérrez Valera.

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecinueve (19)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	MCS. Delia Rosa Sturbe Pajares.	
Secretario (a)	Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina.	
Vocal	MCS. Petronila Ángela Bringas Dorán.	
Asesor (a)	Dra Gladys Sagástegui Zárate.	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>ABREVIATURAS</b>	x
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRAC</b>	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Contextualización	2
1.2 Problematización	3
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Teorías sobre el tema	11
2.3 Marco conceptual	12
2.4 Marco legal	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Diseño del estudio	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Instrumentos de recolección de datos	22
3.4 Procedimiento de la información	22
3.5 Análisis, procesamiento y presentación de hallazgos	22
3.6 Criterios éticos	23
<b>RESULTADOS</b>	24
<b>DISCUSIÓN</b>	26
<b>CONCLUSIONES</b>	31
<b>RECOMENDACIONES</b>	32
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	

## ABREVIATURAS

- i. AHQR : Agency for Healthcare Reseach and Quality
- ii. DeCS : Descriptores en Ciencias de la Salud
- iii. BVS : Biblioteca Virtual de Salud
- iv. CSP : Cultura de Seguridad del Paciente
- v. IAAS : Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- vi. LPP : Lesiones por Presión
- vii. OCDE : Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
- viii. OMS : Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

El presente trabajo, tuvo como objetivo analizar la evidencia científica de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia. Estudio documental, retrospectivo con enfoque longitudinal, de revisión narrativa; tomando bases de datos BVS, PubMed, Redalyc, ProQuest y Alicia Concytec; con inicio reclutamiento de la información del año 2014 y cierre de búsqueda en septiembre del 2024; con 13 estudios de publicación online abierta. Resultados: Los estudios encontrados estuvieron en la base de datos de Alicia Concytec con 69%, seguido de Redalyc con 23%; además según base de datos y país; 69.3% en Perú, los cuales en su totalidad se encuentran en Alicia Concytec; por otro lado, 15.4% en Colombia publicados en Redalyc; España con 7.7% de publicaciones en Redalyc y ProQuest respectivamente. Concluyendo que la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según evidencia científica fueron mayormente publicados en Alicia Concytec, seguido de Redalyc y ProQuest; el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería es de nivel regular a débil. Las debilidades sobre cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia son las dimensiones de comunicación, supervisión, comunicación de errores; trabajo en equipo entre unidades, problemas de cambio de turno, las transiciones entre servicios y unidades hospitalarias; en cuanto a las fortalezas identificadas fueron las dimensiones de gestión, dirección y trabajo en equipo en el servicio de emergencia.

**Palabras clave:** Cultura de seguridad del paciente, profesional de enfermería, servicios de emergencia.

## ABSTRACT

The objective of this work was to analyze the scientific evidence of patient safety culture by nursing professionals in emergency services. Documentary, retrospective study with a longitudinal approach, narrative review; taking BVS, PubMed, Redalyc, ProQuest and Alicia Concytec databases; with recruitment of information from the year 2014 beginning and the search closing in September 2024; with 13 open online publishing studies. Results: The studies found were in the Alicia Concytec database with 69%, followed by Redalyc with 23%; also, according to database and country; 69.3% in Peru, all of which are found in Alicia Concytec; on the other hand, 15.4% in Colombia published in Redalyc; Spain with 7.7% of publications in Redalyc and ProQuest respectively. Concluding that the culture of patient safety by the nursing professional in emergency services, according to scientific evidence, were mostly published in Alicia Concytec, followed by Redalyc and ProQuest; The level of patient safety culture in the nursing professional is from a regular to weak level. The weaknesses in the culture of patient safety by the nursing professional in emergency services are the dimensions of communication, supervision, communication of errors; teamwork between units, shift change problems, transitions between services and hospital units; Regarding the strengths identified, they were the dimensions of management, direction and teamwork in the emergency service.

**Keywords:** Patient safety culture, nursing professional, emergency services.

## INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad del paciente es un conjunto de valores, actitudes, percepciones y habilidades grupales o individuales que determinan la seguridad del paciente en una institución de salud, siendo este un factor primordial en el desarrollo de un sistema, enfocando las buenas prácticas clínicas en las áreas donde se desempeña el profesional de enfermería (1). Para la Organización Mundial de la Salud, la cultura de seguridad del paciente, es la reducción de riesgos de daños innecesarios a un mínimo aceptable, según los conocimientos, recursos disponibles y el contexto, relacionándola con la disminución de riesgos asociados a la atención sanitaria (2).

Los riesgos asociados con la atención de salud, disminuyen con la institucionalización de una cultura de seguridad del paciente, entendida como la responsabilidad compartida entre todos los proveedores del cuidado de la salud; en el que, el profesional de enfermería tiene un papel central, al enfrentar los desafíos de los sistemas de salud, pues, o bien protegen la seguridad de los pacientes o los perjudican, involuntariamente, con prácticas inseguras. El profesional de enfermería no preparado, no garantiza el cuidar, ni su autocuidado. Los enfermeros son parte esencial del equipo de salud, su ejercicio está centrado en el cuidado directo, continuo y permanente al paciente. Las prácticas en favor de la cultura de seguridad del paciente deben reflejarse en la filosofía organizacional desde las aulas de pre grado, especialidades y postgrado; pues son consecuencia de un proceso de formación en que la mayoría de las instituciones formadoras de recursos humanos no se le da la debida importancia en su formación académica (1).

Investigaciones realizadas en Perú, refieren que la gestión hospitalaria en cuanto a cultura de seguridad del paciente en algunos hospitales es deficiente y en otros hospitales se deben redoblar esfuerzos para garantizar una cultura de seguridad del paciente de calidad, aunque los puntajes obtenidos, están muy por debajo de lo obtenido en otros hospitales de América Latina (3). Desde esta perspectiva se ha creído conveniente desarrollar el presente trabajo académico que es una revisión bibliográfica en las bases de datos de la BVS, PubMed, Redalyc, ProQuest y Alicia Concytec sobre la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Contextualización**

Siendo los servicios de emergencia la puerta de ingreso de los pacientes, se debe de salvaguardar la cultura de seguridad del paciente, la cuál es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el aumento de los daños a los pacientes en los hospitales. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria (4); convirtiéndose en tema primordial de los hospitales para estandarizar prácticas que garanticen mayor seguridad y menos errores en la atención de los usuarios (5).

En las áreas de emergencia, se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que necesitan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolverse diferentes patologías. Por lo que, el equipo de salud tiene la responsabilidad sobre la cultura de seguridad del paciente en estas áreas, en especial el personal de Enfermería que es el pilar fundamental para garantizar una atención de calidad, realizando múltiples acciones de cuidado al paciente, sin embargo se identifican situaciones que aumentan el riesgo de de brindar cuidados poco seguros al paciente, debiéndose a factores como la sobrecarga laboral, infraestructura inadecuada, recursos y materiales insuficientes, comunicación inefectiva entre el equipo de salud, manifestándose en el reporte de entrega de turno, condicionando a que se pierda información relevante respecto al cuidado del paciente y poniendo en riesgo su seguridad (6).

Así pues, el profesional de enfermería debe tener valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y colectivos que busquen continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente, a lo que se llama cultura de seguridad del paciente, ya que es esencial en la gestión de calidad del cuidado y es la clave para avanzar y cumplir con la calidad de atención (7).

## 1.2. Problematización

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó a nivel mundial, 10% de pacientes sufrieron algún daño mientras recibieron atención de salud y se considera que entre 50% y 80% de esos daños era posible evitarlos; así también, anualmente 2.6 millones de personas mueren en países de medianos y bajos ingresos, muchas de los cuales se pueden evitar. Así mismo, los eventos adversos son una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, por lo que es de interés conocer sobre la Seguridad del Paciente (8).

Según otros reportes estadísticos, en el 2019, 421 millones de personas fueron hospitalizados y de ellas 42,7 millones presentaron algún evento adverso (9). La OMS, advierte que los eventos adversos en su mayoría se deben a errores durante la identificación del paciente, diagnóstico, prescripción de medicamentos, caídas de los pacientes, transfusiones de sangre, infecciones asociadas con la atención de salud, lesiones por presión y tromboembolismos venosos, etc. (4); situaciones que se relacionan a la labor fundamental de Enfermería en el cuidado del paciente.

En los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), 15% del total de la actividad y el gasto hospitalarios es el resultado directo de eventos adversos por falta de seguridad en el cuidado. Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y lo que es más importante, a mejores resultados para los pacientes (10).

En Europa, la seguridad del paciente no es inquebrantable. La Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI) publicó su lista de 10 principales problemas de seguridad del paciente para las organizaciones de atención en salud, iniciando con la gestión de información en los registros de salud electrónicos, seguido por el deterioro no reconocido del paciente, en el tercer lugar, la implementación y uso de apoyo a las decisiones clínicas, a esto se suma la notificación y seguimiento del resultado de pruebas y la vigilancia de antimicrobianos. Otros aspectos clave son la identificación de pacientes, seguido por la administración y vigilancia de opioides en la atención aguda y los problemas de salud del comportamiento en contextos de salud no conductual. Finalmente, el manejo de nuevos anticoagulantes orales y los sistemas de organización o procesos inadecuados para mejorar la seguridad y la calidad de atención (11).

En América latina, la inseguridad de los pacientes estimada en Colombia tiene una incidencia acumulada de 5,8 % a 52,2 % (12). En México, los sistemas de salud públicos y privados, no consideraban la seguridad del paciente como un factor de importancia; por consiguiente, los pacientes afectados por algún evento adverso, presentaban una experiencia negativa (13). En Argentina, 61% de las instituciones no tiene ningún sistema de registro de eventos de seguridad; 13% un sistema poco aplicado y 9% aplicado habitualmente. Solo 15% de las instituciones tienen algún comité que aborda temas de seguridad del paciente (14). Así también, en Chile, la incidencia de los eventos adversos en los servicios, en orden decreciente son: UCI adulto, Emergencia, Neonatología, UCI pediátrica, UTI adulto y Neurología y Medicina. La incidencia ajustada de evento adverso en los servicios de emergencia es de 156 cada 1000 ingresos (15).

En nuestro país, en el año 2020, la prevalencia de eventos adversos asociados a la atención de salud fue 11.6%, siendo 68.10% de estos casos prevenibles, aquí la población toma mayor conciencia sobre los derechos de salud y conocen la presencia de mecanismos que facilitan su expresión; por ejemplo, los servicios de emergencia han mostrado mayor vulnerabilidad a los reclamos, debido a que son áreas con bastante afluencia de pacientes con problemas de salud que requieren atención inmediata, situación que hace necesario la promoción de una cultura de seguridad del paciente (16).

En Cajamarca, según medio de investigación sobre la percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, encontraron que la cultura de seguridad del paciente de manera global es deficiente y presenta debilidades en las dimensiones: dotación de personal (73,4%), respuestas no punitivas a errores (70,1%); oportunidades de mejora reflejados a través de la percepción de seguridad y la frecuencia de eventos notificados (73,5%) (17). Así mismo, Abanto Zaña, en el estudio sobre Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-EsSalud de Cajamarca, en el 2021, concluyó que la calidad del cuidado de enfermería no se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en las UPSS de Emergencia (18).

### 1.3. Justificación

En los servicios de emergencia siendo la puerta de entrada de los pacientes, con una alta demanda de atención, el profesional de enfermería se ve limitado a una atención minuciosa, un reporte detallado sobre el estado de salud del paciente a las otras áreas de atención, además se ve limitado a reportar errores punitivos por temor a represalias y castigos, por los que analizar la situación actual de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, es relevante para mejorar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención; debido a que los servicios de emergencia siguen siendo servicios complejos y con alta demanda de atención, la cultura de seguridad del paciente en todo el equipo de salud especialmente en el profesional de Enfermería es indispensable para garantizar una atención en salud segura (19).

El presente trabajo de investigación servirá para tener un panorama general acerca de la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según evidencias científicas y así fortalecer el rol de enfermería en la cultura de seguridad del paciente, esto constituye el pilar fundamental en el cuidado de los pacientes y juegan un papel crucial en la prevención de eventos adversos, mejorando la calidad de la atención, protegiendo la salud de los pacientes, creando un ambiente laboral más propicio, contribuyendo a la creación de sistemas de salud más seguros, con atención de calidad y con calidez en los servicios de emergencia.

Será también un aporte metodológico para posteriores estudios relacionados, mejorando el enriquecimiento bibliográfico, permitiendo a los investigadores analizar y entender mejor las dinámicas y desafíos sobre cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia, facilitando la identificación de áreas de mejora y el desarrollo de estrategias de intervención educativa, búsqueda de mecanismos para la implementación y puesta en marcha de políticas públicas que promuevan una cultura de seguridad de la paciente más sólida en el ámbito de enfermería en los servicios de emergencia.

Este trabajo de investigación es viable, práctico y alcanzable, debido a que existen métodos y herramientas adecuadas para desarrollarlo de forma eficiente. Teniendo recursos técnicos necesarios y alta información en las bases de datos, con disponibilidad online abierta, además de ser un tema que necesita abordaje por las razones anteriormente sustentadas.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar la evidencia científica de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en los servicios de Emergencia según evidencias científicas.
- Identificar las debilidades de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia.
- Identificar las fortalezas de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### Internacionales

Valero C. (2022) España. En su investigación sobre errores de medicación en el Servicio de Urgencias por parte de enfermería e impacto en la seguridad del paciente, con el objetivo de conocer el impacto sobre la seguridad del paciente de los errores de medicación producidos durante la fase de administración en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Estudio de revisión, muestra de 8 estudios. Obtuvo que, los errores de administración de medicación son los más prevalentes y concluye que para reducirlos se deben conocer los causantes de estos tales como la de falta de conocimiento de la medicación, factores personales y contextuales. Entre los errores de administración de medicamentos, destacan los relacionados con los “correctos.

Riveros J. (2019) Colombia. Abordó la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería, cuyo objetivo fue evaluar la percepción del clima de seguridad del paciente en enfermeros. Estudio transversal y descriptivo que aplicó el cuestionario elaborado por la *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)* para la medición de la cultura de seguridad del paciente, con muestra de 43 enfermeros, obtuvo que las dimensiones con mayor coeficiente de Alfa de Cronbach fueron: frecuencia de eventos notificados (0,826), trabajo en equipo (0,824), problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades (0,785). Mientras que las dimensiones que tuvieron menos coeficiente y se catalogaron como oportunidad de mejora fue dotación de personal (0,533) y respuesta no punitiva a los errores (0,488).

Aguado M. (2019) España. En su estudio titulado seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias, cuyo objetivo fue conocer la situación actual en relación con la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de las instituciones y el profesional de enfermería; estudio de revisión, con muestra de 8 estudios; concluyendo que es importante velar por la seguridad del

paciente, pero más importante es velar por la seguridad de aquellos profesionales que se dedican a la asistencia de esos pacientes, por tanto de su seguridad y además que como profesionales de enfermería se debe cuidar la profesión, empezando por un adecuado autocuidado. Sólo así se podrá brindar una atención segura y de calidad (20).

López G. (2018) Colombia. En su investigación de análisis bibliométrico sobre cultura de seguridad del paciente, con el objetivo de realizar un análisis bibliométrico de artículos relacionados sobre la seguridad del paciente eventos adversos, atenciones inseguras en salud; estudio bibliométrico descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 7 estudios. Encontrando una incidencia de inseguridad de atención en los pacientes en los servicios de emergencia de 6 % a 52 %. Concluyendo que es de gran importancia la implementación global de la cultura de seguridad del paciente, para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud a la cultura de seguridad del paciente en una disciplina profesional tan importante como es enfermería.

#### Nacionales

Piscoya M. (2022) Lima. En su investigación titulada cultura de seguridad del paciente y la relación con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos; estudio cuantitativo, no experimental, tipo observacional de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra 25 profesionales; encontrando que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos , donde se concluye que el área de emergencia debe de contar con un personal concientizado en su labor tanto con el paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente (8).

Laserna K. (2021) Callao. En su estudio cultura de seguridad de los pacientes y servicio de emergencia médicas de atención prehospitalaria en el Callao, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la cultura de seguridad y el servicio de emergencia; estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal, con una muestra de 67 enfermeros. Encontrando como resultado que la cultura de seguridad representa

40.3% nivel regular y 46.3% nivel medianamente regular y llegando a la conclusión de que el área de atención de emergencia debe implementar lineamientos y sensibilizar la importancia sobre la cultura de seguridad del paciente (21).

Martínez S. (2021) Ica. En su obra titulada cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios Pisco; cuyo objetivo fue identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal; con muestra de 45 profesionales. Encontró que el nivel predominante es regular con 97.8%; en la dimensión con trabajo en equipo predominó el nivel regular con 75.6%, la dimensión comunicación predominó el nivel regular con 86.7%, la dimensión gestión y dirección predominó el nivel regular con 97.8%, la dimensión desarrollo y cultura predominó el nivel regular con 84.4% y la dimensión supervisión predominó el nivel regular con 62.2%; concluyendo que un alto porcentaje de profesionales de enfermería perciben como regular la cultura de seguridad del paciente (22).

Huerto L. (2020) Huánuco. Investigó la cultura de seguridad del paciente del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Showing Ferrari, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental, con muestra de 20 enfermeros. En donde se encontró que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte con 55%. En la dimensión de comunicación, supervisión y resultados la cultura es de seguridad es débil con 35% y 40% respectivamente; teniendo como fortaleza la dimensión trabajo en equipo con 60%. Situación similar ocurre en la dimensión de gestión y dirección donde el nivel de cultura de seguridad del paciente es fuerte con 65 % (23).

Núñez E. (2020) Chiclayo. Estudió cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Docente las Mercedes; donde determinó la CSP e identificó fortalezas y oportunidades de mejora. Investigación cuantitativa y descriptiva; muestra 121 enfermeras. Obtuvo la CSP débil con 44.31%; oportunidad de mejora: frecuencia de eventos adversos 51.24%; debilidad: percepción global 33.47%. Dimensión cultura de

seguridad en el servicio: oportunidad de mejora: trabajo en equipo 68.80%, aprendizaje organizacional/mejora continua 61.43%, expectativas y acciones de dirección/supervisión de servicio 53.31% y en comunicación sobre errores 51.79% como debilidad: respuestas no punitivas a errores 40.77%, comunicación franca 39.12%, apoyo de gerencia 34.44% y dotación personal 29.96%. Dimensión Cultura de seguridad hospitalario, como debilidad: trabajo en equipo entre unidades 36.57% problemas de cambio de turno 34.09% (24).

Mori N. (2018) Lima. En su investigación, Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia; estudio de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, descriptivo y correlacional; el cual tuvo una muestra de 40 licenciados en enfermería, teniendo como resultado una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia (25).

García G. (2018) Lima. En su estudio titulado Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros; estudio con enfoque cuantitativo, de diseño experimental, transversal de alcance correlacional, con una muestra de 80 enfermeros, obtuvo como resultados un coeficiente de correlación rho Spearman de 765 y un valor  $p = ,000$  menor al nivel de 0,05 donde se determina que existe relación directa y significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente; concluyendo que la relación es alta lo que indica que las características del Clima organizacional se encuentran en la misma línea de las capacidades para la Cultura de seguridad del paciente.

## 2.2 Teorías sobre el tema

Teoría del cuidado humano de Jean Watson: se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Regido por tres conceptos: persona, salud y entorno. Es muy importante conocer los factores de cuidados, con el objetivo de proporcionar la coherencia necesaria a los procedimientos hospitalarios. Sostiene que el cuidado de enfermería es más que simplemente realizar tareas; es una conexión profunda e intersubjetiva entre el enfermero y el paciente. Esta conexión se basa en la empatía, la compasión y el respeto mutuo; Watson sostiene:

- La importancia de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos: enfatiza que la enfermería no se limita a tratar enfermedades, sino que también abarca la promoción de la salud y el bienestar del paciente. Esto incluye la educación para la salud, el asesoramiento y el apoyo emocional.
- La consideración del paciente como un ser humano completo: reconoce que los pacientes son individuos únicos con sus propias necesidades, valores y creencias. El cuidado de enfermería debe ser individualizado y holístico, considerando todos los aspectos de la vida del paciente.
- La creación de un entorno que facilite el cuidado: destaca la importancia de crear un entorno físico y social que sea seguro, cómodo y favorable para el cuidado. Esto incluye la reducción del ruido, la mejora de la iluminación y la provisión de espacios privados para que los pacientes conversen con el personal de salud.
- El uso de la evidencia científica para guiar la práctica: anima a los enfermeros a basar su práctica en la mejor evidencia disponible. Esto incluye mantenerse actualizado sobre las últimas investigaciones y aplicar los conocimientos científicos a la atención de los pacientes (26).

La teoría del cuidado humano de Watson, tiene una profunda relevancia en la cultura de seguridad del paciente, debido a que coloca en el centro la relación humana y el cuidado integral de las personas, lo que influye directamente en la calidad de la atención

sanitaria y la seguridad del paciente. De esta forma la teoría del cuidado humano de Jean Watson apoya la cultura de seguridad del paciente al fomentar relaciones de confianza, promover el cuidado holístico, empoderar a los pacientes, enfatizar la ética y compasión, alentar un entorno de aprendizaje continuo, logrando la prevención de errores, promoviendo un ambiente de trabajo positivo, fomentando la ética y el respeto en la atención de salud y mejora de la comunicación interpersonal.

### **2.3 Marco conceptual**

#### **A. Cultura de seguridad del paciente**

La Organización Mundial de la Salud, define al conjunto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individuales y organizacionales que determinan el compromiso y la capacidad de una organización para gestionar la seguridad del paciente de manera proactiva y constante. Este concepto implica que los miembros de la organización, desde los directivos hasta el personal de primera línea, comparten la responsabilidad de garantizar la seguridad de los pacientes, así también, es la ausencia de un daño innecesario, real o potencial, asociado a la atención de salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los daños, haciendo que se cumpla con los altos estándares de seguridad (27).

De la misma forma la Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR), lo define como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud y el manejo de la seguridad; así como las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos (28).

#### **B. Importancia de la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo**

La cultura de seguridad del paciente es el entorno en el que los profesionales de la salud se sienten cómodos para identificar, comunicar y resolver los problemas relacionados con la seguridad del paciente sin temor a represalias. Razones por que la cultura de

seguridad del paciente es fundamental, debido a que:

- Reduce los eventos adversos: Una cultura de seguridad sólida permite identificar y prevenir errores antes de que causen daño a los pacientes.
- Mejora la calidad de la atención: Fomenta la comunicación abierta entre pacientes y profesionales, lo que permite tomar decisiones informadas y garantizar una atención centrada en las necesidades del paciente.
- Aumenta la satisfacción del paciente: Los pacientes que se sienten seguros y escuchados tienen una mayor satisfacción con la atención recibida.
- Mejora el ambiente laboral: Una cultura de seguridad positiva crea un entorno de trabajo más colaborativo y menos estresante para los profesionales de la salud. Esto conduce a una mayor motivación, compromiso y retención del personal.
- Reduce costos: Una cultura de seguridad sólida puede ayudar a reducir estos costos al prevenir errores y mejorar la eficiencia de los procesos (28).

C. Factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia:

La cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia es el resultado de una compleja interacción de factores individuales, organizacionales y contextuales. Mejorarla requiere una atención integral a todos estos niveles para crear un entorno en el que la seguridad del paciente sea una prioridad compartida y apoyada por todos los miembros del equipo de salud, entre los factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente tenemos: los estilo de vida, trastornos de la movilidad del paciente, las alteraciones sensitivas o de comunicación, falta de conciencia de seguridad, riesgos en los servicios sanitarios (29).

#### D. Dimensiones de cultura de seguridad del paciente

- Frecuencia de los eventos adversos notificados: Un evento adverso es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. En el interior de las entidades de salud la Dirección de Calidad en Salud busca emprender y generar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente con el objetivo de instaurar técnicas no punitivas para la comunicación de los eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente (30).
- Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión del servicio que favorecen la seguridad del paciente: La seguridad del paciente requiere de la participación de todos los grupos de asistencia sanitaria. Las partes también adoptarían una visión compartida de los objetivos específicos para la mejora de la atención de salud. Las estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente que deben asumir los gestores en los servicios de salud deben contemplar como aspectos fundamentales del fomento de la cultura de seguridad y el liderazgo, la efectividad en el trabajo en equipo y la comunicación, la implementación de prácticas seguras de efectividad demostrada y el involucramiento de los pacientes y familiares (31).
- Aprendizaje organizacional/mejora continua. Es la habilidad de crear información para generar nuevo conocimiento, el mismo que se empleará en el desarrollo de nuevas capacidades, incremento de la oferta existente a través del diseño de nuevos productos y servicios, así como a mejorar los procesos; esta dimensión implica que la organización debe renovar sus estructuras y esquemas mentales e incorporar nuevos saberes y conocimientos en todos sus niveles (32).
- Trabajo en equipo: Es más que una obligación entre los profesionales de la salud. Trabajo en equipo en una institución de salud, es una técnica de que permite la realización de actividades en un grupo coordinado, en donde intercambian sus experiencias, respetando sus funciones, para desarrollar una tarea conjunta para la seguridad del paciente. Parte del trabajo de los profesionales de enfermería es facilitar cuidados de manera unida, por lo que se comparte el mismo objetivo con los demás profesionales de la salud convirtiéndonos en compañeros, que deben trabajar en equipo para brindar seguridad en el cuidado. El cumplimiento de esta condición precisa que se

los integrantes puedan poner en práctica una serie de destrezas emocionales comúnmente conocidas como las 5 C, que son: Complementariedad, Comunicación, Coordinación, Confianza y Compromiso (29).

- **Apertura de la comunicación:** La comunicación es un proceso de transmisión de información empleando códigos orales, escritos u otro tipo de señales que se da entre dos o más personas o entidades. En el campo hospitalario, es el pilar que permite el establecimiento de la relación enfermero - paciente; por lo que es imperativo generación de la empatía de la enfermera con el paciente desde el primer acercamiento, ayudándola a recolectar con facilidad la información necesaria para establecer la seguridad del paciente. La comunicación debe de ser clara, abierta y adecuada, la que facilitará la obtención de la confianza del paciente. Las habilidades comunicacionales se convierten en parte integral de todo el proceso de enfermería, ya que una buena técnica de comunicación proporciona seguridad al paciente (33).
- **Comunicación de errores:** Los errores en la comunicación usualmente se producen durante la transición asistencial, en el registro de la documentación clínica o transmitiendo información. La comunicación está presente en todo el proceso asistencial, pero el personal de salud muestra temor a preguntar sobre aquellas acciones que parecen ser hechas de forma incorrecta y tiene miedo de informar, para llegar hacer comunicadores eficaces deben adquirir habilidades comunicativas que les permitan expresar sus dificultades. En el servicio de emergencia la comunicación tiene que ser continua y proactiva (33).
- **Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades:** El cambio de turno, es un proceso comunicacional en el que el personal de enfermería entrante y saliente de un turno intercambia información relevante sobre la situación clínica, el plan de cuidados de los pacientes bajo su responsabilidad y de las condiciones existentes en el servicio. El objetivo es garantizar la continuidad del cuidado de enfermería durante las 24 horas y mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Para la entrega de turno el profesional reunirá toda la información necesaria a transmitir con la intención de asegurar la continuidad de los cuidados y tratamientos. Debe ser precisa, clara, ordenada y respetuosa, evitando interrupciones o comentarios innecesarios (6).

- **Percepción global de la seguridad:** La seguridad del paciente es un tema complejo que enmarca políticas y estrategias de salud impulsadas por la OMS para que los países la incluyan en su agenda y se generalice a las de las instituciones, organizaciones y sistemas de salud, los cuales deben conocer y aprender a reconocer errores además de la adopción de estrategias para evitarlos ya que estos pueden llegar a generar daños en los pacientes. Los beneficios de la implementación de la CS impactan positivamente en la organización, permitiendo la evolución hacia la mejora continua de la calidad, a partir de la búsqueda del error, la justicia en el trato al personal, el apoyo ante la presencia de eventos adversos e impulsando la responsabilidad a través del liderazgo proactivo (34).
- **Respuesta no punitiva a los errores:** los errores son aquellas acciones u omisiones que afectan el proceso de atención. Frente a ello, se guarda silencio, demostrando miedo y vergüenza asociados al hecho de hacer públicos los errores, por lo que no siempre hay una franca y abierta discusión de los mismos además desconfiar en que su revelación puede generar medidas de mejora continua de la calidad en vez de advertencias. Aunque las partes de una institución consigan asimilar intelectualmente una orientación no punitiva del sistema, la tendencia a buscar culpables (práctica muy enraizada en la sociedad) y aplicar un castigo hace que ésta quede anulada frente a situaciones difíciles. El primer camino para conformar una nueva razón cultural debe ser la ayuda de un nuevo lenguaje que incluya los esfuerzos de seguridad del paciente y excluya la culpabilidad (30).
- **Dotación del personal:** La insuficiente dotación de personal sigue siendo un problema álgido para el sistema de salud en Perú, se necesita alrededor de 18,000 médicos y 60,000 enfermeros para cubrir la demanda hospitalaria en todo el territorio nacional. La dotación del personal de enfermería, así como su distribución, son aptitudes de la administración de enfermería, que no siempre se ajusta a poder satisfacer las necesidades del paciente con eficacia. Ya que en ocasiones la demanda paciente enfermera es muy alta y no se proporciona la mejor atención al paciente, endureciendo incluso la jornada laboral del personal de enfermería (35).
- **Apoyo de la gerencia del hospital en la Seguridad del Paciente:** La administración es esencial en toda organización, le corresponde ejercer al director de los hospitales la participación de los miembros de la organización, quienes desde sus roles se encargan

del cumplimiento de los objetivos organizacionales, sus metas y sus estrategias. Son responsables de la prestación eficiente y eficaz de los servicios de salud a la población, también gestionan proyectos y recursos, incluyendo personal, financiación, equipos y edificios, debe implementar todo el proceso y los recursos para realizar planeación estratégica de la entidad, con sus funciones y con su total aprobación (31).

- Trabajo en equipo entre unidades: El cuidado del paciente se ha vuelto cada vez más complejo y requiere un equipo capaz de trabajar en forma eficaz y eficiente con todos los profesionales de la salud (equipos multidisciplinares) en las instituciones sanitarias. El personal de enfermería debe saber desenvolverse dentro de estos equipos, integrándose y colaborando eficientemente, fundamentada en la necesidad y el deber de disminuir el error de enfermería y cuidar a los pacientes. El trabajo en equipo aumenta la seguridad del paciente, mejora el desempeño laboral (31).

#### **E. Rol del profesional de enfermería en la cultura de seguridad del paciente**

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la creación y el mantenimiento de una cultura de seguridad del paciente en los entornos de atención médica. Su contacto directo y continuo con los pacientes los convierte en actores clave para identificar, prevenir y mitigar riesgos, así como para promover prácticas seguras en todo el proceso de atención (36).

##### **a. Promoción de una cultura justa de cultura de seguridad del paciente:**

- Fomentar la comunicación abierta y honesta: Las enfermeras deben crear un ambiente donde los pacientes y el personal se sientan cómodos para informar incidentes y eventos adversos sin temor a represalias.
- Enfatizar el aprendizaje a partir de los errores: Es crucial adoptar un enfoque proactivo que analice los errores como oportunidades para mejorar los procesos y prevenir su recurrencia.
- Evitar la culpabilización: La cultura de seguridad del paciente debe centrarse en los sistemas y procesos, no en culpar por errores aislados (34).

b. Defensa de la seguridad del paciente:

- Ser un defensor del paciente: Las enfermeras son voz para sus pacientes, cuestionan órdenes inseguras, abogan por prácticas seguras y garantizan que se respeten los derechos del paciente.
- Identificar y evaluar riesgos: Las enfermeras deben estar atentas a los posibles riesgos y tomar medidas para prevenirlos o mitigarlos.
- Participar en la elaboración e implementación de protocolos de seguridad: Las enfermeras deben aportar su experiencia y conocimiento al desarrollo de protocolos y guías que promuevan la seguridad del paciente (34).

c. Liderazgo en iniciativas de seguridad del paciente:

- Actuar como líderes en la promoción de la cultura de seguridad: Las enfermeras pueden asumir roles de liderazgo en la educación, capacitación y sensibilización sobre la seguridad del paciente.
- Participar en investigaciones y proyectos de mejora de la calidad: La contribución de las enfermeras a la investigación y la generación de evidencia es fundamental para avanzar en la práctica segura.
- Colaborar con otros profesionales de la salud: La seguridad del paciente es un esfuerzo multidisciplinario, enfermeros, médicos, farmacéuticos y otros profesionales para garantizar una atención segura y de alta calidad (34).

d. Educación y capacitación continua sobre cultura de seguridad del paciente:

- Mantenerse actualizado sobre las últimas prácticas y recomendaciones de seguridad: La enfermería es una disciplina en constante evolución, por lo que es crucial que los profesionales se mantengan actualizados.

- Participar en programas de formación en seguridad del paciente: Existen diversos programas y cursos disponibles para ayudar a las enfermeras a desarrollar las competencias y habilidades necesarias para promover una cultura de seguridad.
- Compartir conocimientos y experiencias con colegas: El intercambio de conocimientos y experiencias entre colegas es fundamental para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la organización (34).

e. Características de los servicios de Emergencia:

- Entorno dinámico y caótico: Se caracterizan por un ritmo acelerado, con múltiples pacientes que llegan con necesidades urgentes y diversas. La enfermería debe adaptarse a este entorno cambiante y tomar decisiones rápidas en situaciones complejas.
- Demanda alta de atención pacientes: La carga de trabajo suele ser alta, con un gran número de pacientes que requieren atención simultánea. Las enfermeras deben gestionar eficazmente su tiempo y prioridades.
- Pacientes con necesidades agudas y complejas: Los pacientes suelen presentar condiciones médicas agudas y complejas que requieren atención inmediata. Las enfermeras deben tener un conocimiento profundo de diversas patologías y habilidades para realizar procedimientos complejos.
- Trabajo en equipo interprofesional: La atención requiere una estrecha colaboración entre enfermeras, médicos, técnicos y otros profesionales de la salud. Las enfermeras deben comunicarse de manera efectiva y trabajar en equipo para garantizar una atención coordinada y segura.
- Atención centrada en el paciente y la familia: Las enfermeras deben brindar una atención centrada en las necesidades del paciente y su familia, ofreciendo apoyo emocional y brindando información clara y oportuna.
- Exposición a situaciones traumáticas y de estrés: El trabajo en emergencia puede exponer a las enfermeras a situaciones traumáticas y estresantes, como muertes,

lesiones graves y violencia. Es importante que se cuente con apoyo emocional y estrategias para manejar el estrés (37).

#### **2.4. Marco legal**

Se sustenta en la Ley General de Salud N°26842, ya que constituye una fuente de información a los usuarios de aspectos como la protección de la salud y la responsabilidad de la autoridad de brindar adecuada atención a las personas que así lo requieran.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño del estudio**

Estudio documental, retrospectivo de enfoque longitudinal debido a que recopila, procesa y difunde información científica y técnica; es longitudinal porque utiliza diferentes variables a lo largo de un período de tiempo 2014-2024 y recopila datos basados en estudios; se considera de revisión narrativa de la literatura ya que es un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre cultura de seguridad del paciente por parte de enfermería en los servicios de emergencias.

### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por los 1260 de estudios encontrados en las diferentes bases de datos; posteriormente se seleccionó un total de 13 estudios, los cuales cuentan con los siguientes criterios de inclusión: estudios de investigación con 10 años de anterioridad (2014 - 2024).

Criterios de inclusión:

- Estudios en idioma español.
- Que incluyeron temas asociados a cultura de seguridad del paciente.
- Periodo de publicación entre los años 2014 a setiembre 2024.
- Acceso online abierto.

Criterios de exclusión:

- Estudios aplicados fuera del periodo 2014-2024.
- Investigaciones que no estuvieron desarrollados por profesionales de enfermería.
- Estudios con duplicidad.

### **3.3 Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue una ficha de resumen bibliográfico, la cual es una síntesis de los puntos clave, las incluidas en este trabajo de investigación son nombre de base de datos, título de la investigación, autor, país y año de publicación, así también, el objetivo, metodología, resultados y/o conclusiones; esto se realizó con el fin de organizar la información clave extraída de cada documento revisado. Además, se usó una matriz PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios encontrados en las diferentes bases de datos; y un software de gestión bibliográfica llamado Mendeley.

### **3.4 Procedimiento de la información**

La información se recolectó de la revisión de las bases de datos BVS, PubMed, Redalyc, ProQuest y Alicia Concytec. El cierre de búsqueda y reclutamiento de artículos fue septiembre de 2024. Realizándose búsquedas sensibles utilizando la formalización de términos en DeCS: (Cultura AND “Seguridad del Paciente” AND enfermería AND “Urgencias Médicas”), también se utilizó términos libres relacionados a revisiones y síntesis de la literatura, encontrando un total de 1260 estudios; de los cuales en la fase de cribado por análisis críticos de títulos, fueron seleccionados un total de 39 estudios; en cuanto a resumen y texto completo, aplicando los criterios inclusión y exclusión se obtuvieron 18 estudios; de los cuales 3 no se logró la recuperación de formato online abierto y dos eliminado por duplicidad; logrando un total de 13 estudios los cuales fueron sintetizados en una matriz Excel.

### **3.5 Análisis, procesamiento y presentación de hallazgos**

El análisis, procesamiento y la presentación de la información en el presente trabajo de investigación fue la síntesis narrativa, ya que los estudios no son homogéneos en términos de diseño, muestra. Aquí se resume los hallazgos de los estudios incluidos y proporciona una interpretación de los mismos.

### 3.6 Criterios éticos

Los criterios éticos son fundamentales para asegurar que la investigación sea respetuosa y transparente; los criterios éticos en el presente trabajo es la honestidad, la cual implica actuar con sinceridad, transparencia y veracidad en el reporte de los resultados y sin manipulación de datos; otro principio ético es la lealtad, con el compromiso y la fidelidad a los principios y valores, significa colaborar de manera respetuosa y honesta con los demás, evitando conflictos de interés que puedan comprometer la objetividad de la investigación. La Justicia, hace que la selección de la información sea sin prejuicio y también que los resultados del presente trabajo investigación se utilicen para beneficiar a toda la sociedad y no solo a un grupo selecto de personas y el principio ético de autonomía donde el investigador tiene la libertad de seguir su propia línea de investigación sin interferencias externas indebidas, siempre que respeten los principios éticos (38).

#### 4. RESULTADOS

**Tabla 1. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según base de datos. 2024**

Base de datos	n	%
Redalyc	3	23
ProQuest	1	8
ALICIA	9	69
TOTAL	13	100

En la tabla 1, Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según base de datos podemos identificar en ALICIA CONCYTEC, son publicados 69% de estudios relacionados al tema, seguido de Redalyc con 23%.

**TABLA 2. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según base de datos y país. 2024.**

Base de datos/País	España	%	Colombia	%	Perú	%	TOTAL	%
Redalyc	1	7.7	2	15.4	0	0	3	23.1
ProQuest	1	7.7	0	0	0	0	1	7.7
Alicia	0	0	0	0.	9	69.3	9	69.3
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15.4</b>	<b>2</b>	<b>15.4</b>	<b>9</b>	<b>69.2</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

En la tabla 2, denominada cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según base de datos y país; se observa que 69.3% son estudios en Perú, los cuales en su totalidad se encuentran en Alicia Concytec, con el mismo porcentaje acumulado; por otro lado, se encontró 15.4% de estudios relacionados al tema en Colombia publicados en Redalyc; España cuenta con 7.7% de publicaciones en Redalyc y ProQuest respectivamente, con temas de cultura de seguridad del paciente por el profesional en enfermería.

## 5. DISCUSIÓN

En la búsqueda se logró encontrar una cantidad de estudios importantes relacionados a Cultura de Seguridad del paciente del profesional de enfermería en los servicios de emergencia, hallando patrones en el diseño, ejecución y metodología de evaluación. De la misma forma, se considera que la muestra fue lo suficientemente amplia y la búsqueda minuciosa en las bases de datos, donde se obtuvieron resultados que permitieron tener una visión global del tema.

En la revisión de los estudios del período de 2014 septiembre de 2024, sobre Cultura de seguridad del paciente en enfermería en los servicios de Emergencia según base de datos podemos identificar que en ALICIA CONCYTEC, son publicados mayores estudios relacionados al tema, seguido de Redalyc; por otro lado en BVS y PubMed no se encontraron estudios relacionados al tema, así también, de los estudios encontrados la mayor cantidad es en Perú, los cuales en su totalidad se encuentran en ALICIA CONCYTEC, esto debido a que en la última década, todos los trabajos de investigación de los egresados universitarios son subidos a esta página; significa también que el porcentaje de publicación en otras fuentes es muy baja; por otro lado, se encontró estudios relacionados al tema en Colombia publicados en Redalyc; España cuenta con publicaciones en Redalyc y ProQuest. Teniendo en cuenta que sólo fueron seleccionadas las investigaciones en idioma español.

Respecto a la cultura de seguridad del paciente, por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según los estudios analizados; Laserna K. refiere que la cultura de seguridad representa 40.3% un nivel regular y el servicio de emergencia representa 46.3% un nivel medianamente regular (21); datos similares se obtuvieron en la investigación de Martínez S. donde encontró que el nivel predominante de la cultura de seguridad del paciente fue regular con 97.8% (22); información que corrobora Chamorro, M. donde 75% como nivel regular; sin embargo, para Núñez, E. la cultura de seguridad del paciente por parte de enfermería fue débil con 44.31% (24).

La cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia es un tema de crucial importancia para garantizar atención de calidad y prevenir eventos adversos. Un nivel regular o débil de cultura de seguridad del paciente en estos servicios puede tener graves consecuencias tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Los pacientes pueden sufrir eventos adversos, como errores de medicación, infecciones intrahospitalarias y caídas. Los

profesionales de la salud pueden experimentar estrés, burnout y baja satisfacción laboral. Además, un nivel débil puede dañar la reputación de la institución y aumentar los costos sanitarios; por estas razones los servicios de emergencia deben implementar lineamientos que sensibilicen sobre la importancia sobre la cultura de seguridad del paciente.

Por otro lado refiriéndonos a la cultura de seguridad del paciente por parte de enfermería según dimensiones específicas; Martínez, S. señala que predominó el nivel regular en las dimensiones trabajo en equipo con 75.6%, comunicación con 86.7%, gestión y dirección con 97.8%, desarrollo y cultura con 84.4% y supervisión con 62.2% (22); Huerto, L. sostiene que en la dimensión de comunicación y supervisión es de seguridad es débil con 35 y 40% respectivamente; se encontró como fortaleza la dimensión de trabajo en equipo con 60%. Situación similar ocurre en la dimensión de gestión y dirección donde el nivel de cultura es fuerte con 65 % (23). Núñez, E. identificó como oportunidad de mejora la dimensión trabajo en equipo con 68.80%, aprendizaje organizacional con 61.43%, expectativas y acciones de supervisión del servicio con 53.31% y en comunicación sobre errores 51.79%; determinando como debilidad a las respuestas no punitivas a errores con 40.77%, comunicación franca con 39.12%, dotación del personal con 29.96%, trabajo en equipo entre unidades con 36.57%, problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios y unidades con 34.09% (24).

Según lo analizado, los profesionales de enfermería enfrentan problemas para el reporte de errores que cometen, esto está sujeta por el temor a las represalias, llamadas de atención y que quede reflejado en su expediente, lo que lleva a un subregistro de errores cometidos, sin importar si son potencialmente dañinos o no. Es importante consolidar una cultura institucional educativa y no punitiva que parta del informe y análisis de los diferentes errores y eventos adversos, sobre todo que se reconozca que los errores siempre pueden existir, porque hacen parte de los riesgos cuando se presta atención en salud y hacer que el sistema de reporte de eventos adversos debe ser un mecanismo que ayuda a los profesionales de enfermería y de esta manera minimizarlos, trabajando para que el error sea asumido como un riesgo en la prestación del servicio y no como un problema ético o de ineficiencia técnica. Se requiere trabajar para que los profesionales comprendan que el reporte podría mejorar la calidad y mejorar la Cultura de Seguridad del Paciente, al tiempo que se garantiza que no habrá represalias y que todos conocen el sistema.

Para reducir los errores de administración de medicación en los Servicios de emergencias, siendo estos los más prevalentes, se deben conocer los causantes de estos tales como la de falta de conocimiento de la medicación, factores personales y contextuales. Entre los errores de administración destacan los relacionados con “los correctos”. La mayoría de los errores de administración de medicación han alcanzado al paciente, pero no le han provocado ningún daño, a pesar de ello, es necesario incluir estrategias de prevención a nivel educativo (charlas, cursos y formación continuada) organizativo (estandarización, reuniones) y tecnológico (sistemas informatizados) para garantizar la seguridad del paciente, sostiene Valero, C (39).

Así mismo, la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del profesional de Enfermería, tiene debilidades también en la dimensión comunicación. La comunicación importante en todo el proceso asistencial, pero desde la perspectiva del profesional de enfermería y según los estudios analizados es una debilidad; los enfermeros tienen miedo a preguntar sobre los procedimientos que tienen dudas o fueron realizadas de manera incorrecta y no informan por temor, pero para llegar hacer comunicadores eficaces deben adquirir habilidades comunicativas que les permitan expresar sus dificultades. En el servicio de emergencia la comunicación debe de ser continuo y proactivo y conllevar una formación de los portavoces como profesionales de enfermería a cabo de mejorar la cultura de seguridad del paciente.

Otra debilidad es la dimensión trabajo en equipo entre servicios y problemas de cambio de turno; el trabajo en equipo en los servicios de salud, permite la realización de actividades en un grupo coordinado, en donde hay intercambio de experiencias, respetando sus funciones, para desarrollar un cuidado conjunto para el logro de los objetivos, es un acto comunicacional en el que el personal de enfermería entrante y saliente de un turno donde se intercambia información relevante sobre la situación clínica y plan de cuidados de los pacientes, la cual debe de ser precisa, clara, ordenada y respetuosa, evitando interrupciones o comentarios innecesarios; situación similar se experimenta cuando el paciente es trasladado a otra unidad del hospital, el profesional de enfermería del servicio de emergencia que traslada al paciente debe relatar toda la historia de salud enfermedad y plan de cuidados realizados durante su estancia en los servicios de emergencia, lo cual puede provocar discontinuidad en el cuidado debido a la omisión de información relevante, repercutiendo en la cultura de seguridad del paciente.

Respecto a las fortalezas identificadas en estos estudios están en la dimensión trabajo en equipo en el servicio y la gestión y dirección; así también, García Meza, en su estudio titulado Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros, determina que existe relación directa y significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente con un  $r$  que con un coeficiente de correlación de Spearman de 765 (6); el trabajo en equipo en el servicio de emergencia es positivo debido que es un grupo humano que pasa tiempo en las actividades que desarrolla y se conocen unos a otros; el trabajo en equipo aumenta la seguridad del paciente, mejora el desempeño laboral, por lo que el personal de enfermería debe saber desenvolverse dentro del equipo, integrándose y colaborando eficientemente, fundamentada en la necesidad y el deber de disminuir el error de enfermería y cuidar a los pacientes, mejorando principalmente en aspectos de relevancia que para garantizar una atención segura se debe realizar intervenciones que mejoren la CS del paciente como el trabajo en equipo.

Con el fin de mejorar la cultura de seguridad del paciente de los servicios de emergencia, los líderes tienen un compromiso visible y activo con la seguridad del paciente y es importante que las personas que están en las direcciones de los hospitales continúen con una visión compartida de los objetivos específicos para la mejora de la atención de salud. Las estrategias orientadas a mejorar la calidad de seguridad del paciente lo deben asumir los gestores en los servicios de emergencia y debe de ser parte esencial para el fomento de la cultura de seguridad y el liderazgo, la efectividad en el trabajo en equipo y la comunicación, la implementación de prácticas seguras de efectividad demostrada y el involucramiento de los pacientes y familiares. La organización debe estar comprometida con el aprendizaje y la mejora continua mediante la revisión y el análisis de los errores y la implementación de cambios basados en esos análisis, la colaboración y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo son fundamentales para una cultura de seguridad efectiva.

Estos resultados son ratificados por Piscocoya M. quien refiere que el área de emergencia debe contar con profesional concientizado en su labor tanto con el paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente (8). Así también, Bertha Villegas, hace referencia a que la cultura de seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de emergencia, por lo cual no se vacila en incluir las intervenciones de la enfermera especialista para prevenir riesgos en el paciente en los servicios de emergencia (29). Natali Mori, asegura que es necesario una cultura de seguridad de la paciente adecuada, con el fin de prevenir de

eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia (25). Además, un estudio bibliométrico descriptivo, realizado en Colombia, muestra la importancia de estudios sobre la Cultura y seguridad del paciente, y la necesidad de implementación global, para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, se observa también un incremento en la producción científica de Enfermería (40).

Estos estudios muestran de que las áreas de emergencia deben contar con personal concientizado en su labor tanto con el paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente y también la importancia de velar por la seguridad del paciente, pero más importante es, velar por la seguridad de aquellos profesionales que se dedican a la asistencia de los pacientes, la cual no solo es fundamental para su bienestar, sino que también repercute directamente en la calidad de la atención al paciente. La integración de estos aspectos asegura un entorno de trabajo seguro, eficiente y humano, tal como lo indica Watson, al mencionar que el profesional de enfermería debe proporcionar la creación de un entorno seguro que facilite el cuidado, destaca la importancia de crear un entorno físico y social que sea seguro, cómodo y favorable para el cuidado (41).

Los principios de la teoría de Watson se aplican de diversas maneras para mejorar la cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia, como fomentar la comunicación abierta y honesta, promover el trabajo en equipo y la colaboración, centrarse en las necesidades individuales de los pacientes, crear un entorno de aprendizaje continuo, fomentar una cultura de rendición de cuentas, la seguridad del paciente es responsabilidad de todos los miembros del equipo sanitario. Watson destaca la importancia de crear una cultura de rendición de cuentas donde todos se sientan responsables de prevenir errores y mejorar la seguridad del paciente (41).

De esta forma, la teoría del cuidado humano de Jean Watson ofrece un marco valioso para comprender y mejorar la cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia. Al aplicar los principios de esta teoría, los profesionales de la salud pueden crear un entorno más seguro y centrado en el paciente (41).

## CONCLUSIONES

- La cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, según evidencia científica son mayormente publicados en ALICIA CONCYTEC, seguido de Redalyc y ProQuest.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en los servicios de Emergencia según evidencias científicas es de nivel regular a débil.
- Las debilidades sobre cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia son las dimensiones de comunicación, supervisión; de manera específica la comunicación de errores; trabajo en equipo entre unidades, problemas de cambio de turno y las transiciones entre servicios y unidades hospitalarias.
- Las fortalezas identificadas sobre cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, son las dimensiones de gestión, dirección y trabajo en equipo en el servicio de emergencia.

## RECOMENDACIONES

- A los directivos de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, implementar políticas y estrategias para velar por la ejecución exitosa de cultura de seguridad del paciente, las cuales deben de ser políticas claras, con capacidad de liderazgo, y con datos actualizados para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.
- A las autoridades del Consejo Regional XIII-Cajamarca, apoyar a sus colegiados y mejorar las condiciones para la publicación de los trabajos relacionados en el tema en revistas científicas.
- A quienes integran los comités de seguridad del paciente, evaluar periódicamente las estrategias existentes para mejorar la seguridad del paciente en el área de emergencia y en todo el nosocomio, los mismos que deben de ser compartidos y/o publicados periódicamente con el fin conocer las debilidades y mejorarlos.
- A los jefes de los servicios de emergencia deben de identificar los tipos de eventos adversos más frecuentes en el área y establecer estrategias de mejora, con objetivos medibles periódicamente.
- A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, a continuar con las investigaciones relacionadas al tema a fin de proponer nuevas estrategias para mejorar la cultura de seguridad del paciente en el área de emergencia y sobre todo lograr la publicación en base de datos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe Rojas C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Internet]; Perú. 2021 [citado 28 julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94445>
2. Mogollon Melendez I. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]; 2020 [citado 2 julio 2024]; 2(36). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200009)
3. Taquire Palomino. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. Investigación e Innovación. [Internet]; 2023 [citado 15 agosto 2024] 3(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131950>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]; 2023 [citado 15 febrero 2024].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
5. Agra Varela Y. Seguridad del paciente y gestión del riesgo. Unidades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad. [Internet]; 2022. [citado 15 febrero 2024] 2(3). Disponible en: <https://apidspace.linhd.uned.es/server/api/core/bitstreams/881ef9b7-253a-481b-8ca3-77b43cb74671/content>.
6. Bustamante Velazque K. Sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería en los servicios de emergencia. Salud. Lima: Cayetano Heredia, Enfermería. [Internet]; 2021. [citado 12 febrero 2024] Report No.5. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9462>

7. Camargo Tobias G. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería global*. [Internet]; 2020. [citado 15 enero 2024] 2(33). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309165079010/html/>
8. Piscoya Paulino M. Cultura de seguridad del paciente y la relación con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia. [Internet]; 2022. [citado 15 enero 2024] 50. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061\\_72522610\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061_72522610_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Organización Mundial de la Salud. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Ginebra. [Internet]; 2020. [citado 1 de agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/e67dba51-7e7e-4b18-970f-4d8739642253>
10. Organización para la cooperación y desarrollo económico. La seguridad del paciente y los costos institucionales. [Internet]; 2024 [citado 16 de mayo]. Disponible en: <https://www.darumasoftware.com/centro-de-recursos/blog/la-seguridad-del-paciente-y-los-costos-institucionales>.
11. Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI). Los 10 principales problemas para la seguridad del paciente. [Internet]; 2017 [citado 19 marzo 2024]. Marzo; 3(23). Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/gestion/los-10-principales-problemas-para-la-seguridad-del-paciente-1847>
12. Estrada Orozco K. La seguridad del paciente como problema de salud pública. *Colombian Journal of Anesthesiology*. [Internet]; 2023 [citado 16 de octubre 2024]; 1(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1096>

13. Vázquez Curiel E. Red mexicana de pacientes por la seguridad de paciente. CONAMED. [Internet]; 2008 [citado 16 diciembre 2024]; 13(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
14. Arpí L. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Scielo. [Internet]; 2017 [citado 21 febrero 2024]; 15(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752017000100027](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000100027)
15. Flores González E. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Scielo. [Internet]; 2021 [citado 15 diciembre 2024]; 27(1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223)
16. Bernal Corrales F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente. Revista científica de enfermería. [Internet]; 2020 [citado 5 diciembre 2024]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
17. Araujo Chávez RI. Percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el Hospital Regional De Cajamarca. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]; 2018 [citado 12 mayo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1869?show=full>
18. Abanto Zaña AZ. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente. Repositorio Universidad César Vallejo. [Internet]; 2021 [citado 8 agosto 2024]; Disponible: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto\\_ZAZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto_ZAZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. [Internet]; 2017 [citado 15 Febrero 2024]; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>.

20. Aguado Arellano M. Seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias. In. España. [Internet]; 2019 [citado 14 mayo 2024]; p. 52. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687831/aguado\\_arellano\\_mariatfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687831/aguado_arellano_mariatfg.pdf)
21. Laserna Suarez K. Cultura de seguridad de los pacientes y servicio de emergencias. [Internet]; Callao; 2022 [citado 15 marzo 2024]; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82018>.
22. Martínez Hernández S. Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios Pisco. [Internet]; Perú; 2021. [citado 16 marzo 2024]; p. 47. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8905/Martinez\\_HSY.pdf;jsessionid=9B2A9D5B4EA84980516076B8DC72DAF5?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8905/Martinez_HSY.pdf;jsessionid=9B2A9D5B4EA84980516076B8DC72DAF5?sequence=1)
23. Huerto Flores L. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Showing Ferrari. [Internet]; Huánuco - Perú; 2021. [citado 15 marzo 2024]; Disponible en:  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV\\_FMHU\\_Huerta\\_Flores\\_Lucy\\_Segunda\\_especialidad\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_FMHU_Huerta_Flores_Lucy_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
24. Núñez Samaniego E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Internet]; Chiclayo - Perú; 2020. [citado 15 noviembre 2024]; p. 85. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL\\_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf)

25. Mori Yachas N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. [Internet]; Perú; 2018. [citado 15 agosto 2024]; Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\\_YNR-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
26. Orenga E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Arxiu digital. [Internet]; 2018 Mayo. [citado 16 julio 2024]; Disponible en:  
<https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917#:~:text=Introducci%C3%B3n%20La%20Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado,el%20cuidado%20a%20la%20persona.>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]; 2023. [citado 1 octubre 2024]; Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
28. Sánchez Izquierdo F. Análisis de la cultura de seguridad del paciente. Scielo. [Internet]; 2018. [citado 15 enero 2024]; 21(1). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000100004)
29. Factores que influyen en la seguridad del paciente. In Fundamentos de enfermería. 9th ed.: Potter; [Internet]; 2019. [citado 15 marzo 2024]; Disponible en:  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>
30. Ministerio de Salud. Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud. [Internet]; 2023 [citado 12 Junio 2024]; Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practic-as-seguridad-paciente.pdf>.

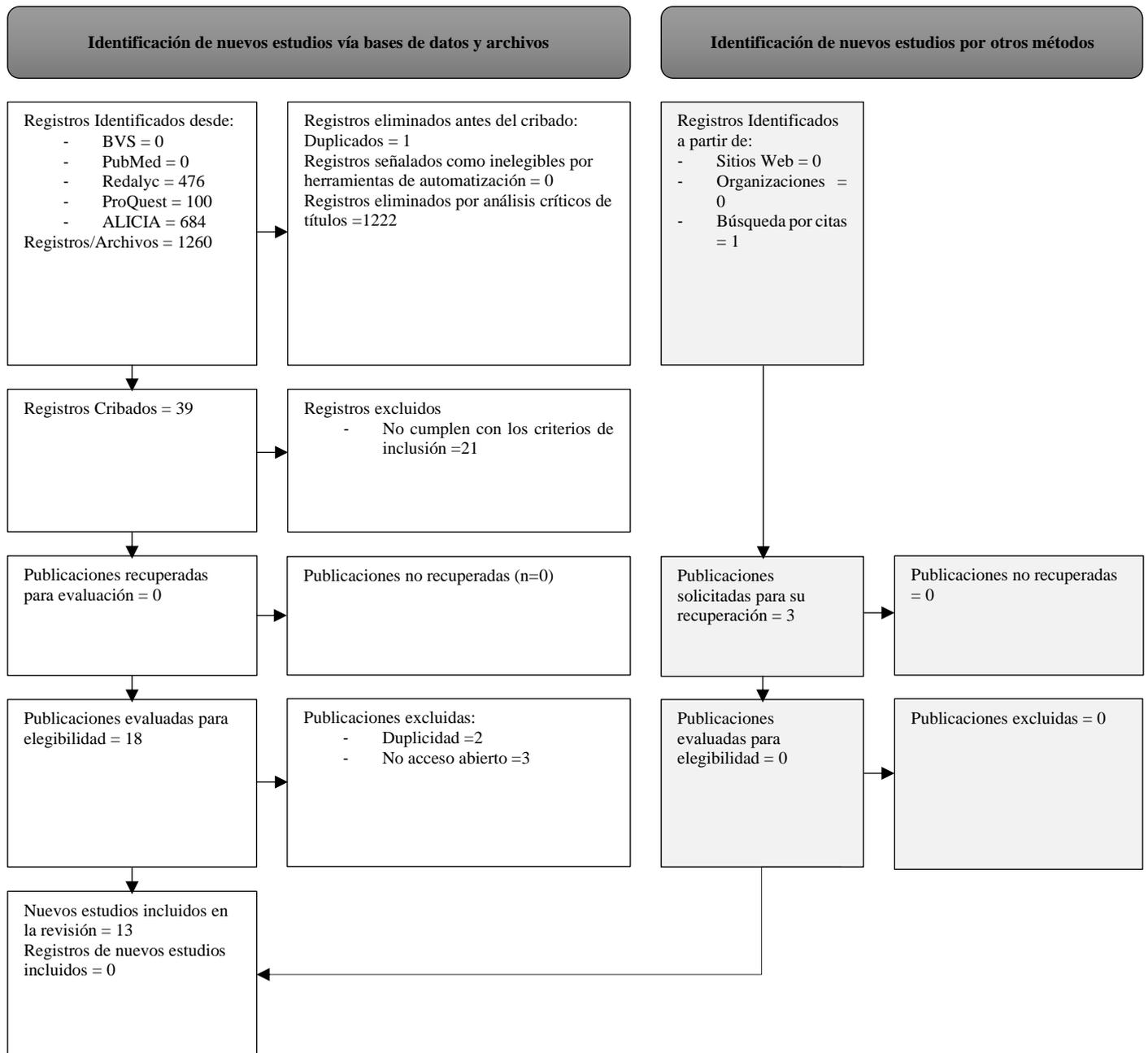
31. Limo J. Seguridad del paciente en el entorno hospitalario: Guía para profesionales de la salud. New Medical Leaders. [Internet]; 2023 [citado 18 Junio 2024]; Disponible en: [06/18/10-consejos-para-fomentar-la-seguridad-del-paciente-en-el-entorno-hospitalario-guia-para-profesionales-de-enfermería](https://doi.org/10.1016/j.nml.2023.06.018).
32. Garzón A. Modelo teórico de aprendizaje organizacional. Scielo. [Internet]; 2008 [citado 12 noviembre 2024]; (24). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762008000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762008000100008)
33. Cadillo Morales P. Estrategias para garantizar la seguridad del paciente. Scielo. [Internet]; 2024 [citado 2 diciembre 2024]; 23(73). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100018)
34. Meléndez Mogollón. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]; 2020 [citado 15 Junio 2024]; 36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
35. Perú tiene un déficit de 18 mil médicos y 60 mil enfermeros para cubrir demanda. GESTIÓN. [Internet]; 2023 [citado 2 abril 2024]; p. 12. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-tiene-un-deficit-de-18-mil-medicos-y-60-mil-enfermeros-para-cubrir-demanda-universidad-privada-del-norte-profesionales-de-la-salud-salud-noticia/#:~:text=Nuestro%20pa%C3%ADs%20necesita%20alrededor%20de,la%20Universidad%20Privada>
36. Suarez F. El rol de Enfermería en la Seguridad de los pacientes. [Internet]; 2019 [citado 10 mayo 2024]; Disponible en: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2019/07/8-El-rol-de-enfermeria-en-seguridad-del-paciente-Suarez.pdf>.
37. Alcázar Marcillo A. Rol de enfermería en los servicios de emergencias. Ciencia Latina. [Internet]; 2023 [citado 3 diciembre 2024]; 8(24). Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala>

38. Hirsch Adler A. Valores de la ética de la investigación en opinión de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Scielo. [Internet]; 2019 [citado 12 didiembre 2024]; 48(192). Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-2760201900040004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-2760201900040004)
39. Valero Cantó C. Errores de medicación en el Servicio de Urgencias por parte de enfermería e impacto en la seguridad del paciente. [Internet]; 2022. [citado 12 Junio 2024]; Disponible en: <Http://hdl.handle.net/10045/124579>
40. López Riveira GY, Guerrero Toro J, Fuentes Magallanes M, Lobo Díaz DP. Análisis bibliometrico de artículos sobre seguridad del paciente publicados en revistas colombianas: articulo número 1. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Santa Marta. [Internet]; 2018 [citado 22 Junio 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/5244>
41. Orenga. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Arxiu Digital. [Internet]; 2018 [citado 15 mayo 2024]; Disponible en:  
<https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado,el%20cuidado%20a%20la%20persona.>

## ANEXOS

## Anexo 1: Diagrama de flujo PRISMA



<b>Anexo 2: Listado de estudios analizados</b>	
<b>Redalyc</b>	
<b>1. Título del artículo</b>	Seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias
<b>Autores</b>	Aguado M.
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Revisión narrativa
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2019/España
<b>Objetivo del estudio</b>	Conocer la situación actual en relación con la seguridad del paciente desde la perspectiva de las instituciones y el profesional de enfermería de Urgencias Hospitalarias
<b>Resultados</b>	Es importante velar por la seguridad del paciente, pero más importante es, velar por la seguridad de aquellos profesionales que se dedican a la asistencia de esos pacientes
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/">https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/</a>
ALICIA	
<b>2. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad del paciente y la relación con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia
<b>Autores</b>	Piscoya M.
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Enfoque cuantitativo, no experimental, tipo observacional de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2022/ Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia.
<b>Resultados</b>	El área de emergencia debe de contar con un personal concientizado en su labor tanto con el paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente

<b>URL/DOI</b>	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061_72522610_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061_72522610_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
ALICIA	
<b>3. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad de los pacientes y servicio de emergencia médicas de atención prehospitalaria en el Callao
<b>Autores</b>	Laserna Suarez, Kathia Mirna
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal. M=67 profesionales de enfermería
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2021/Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la relación entre la cultura de seguridad y el servicio de emergencia
<b>Resultados</b>	la cultura de seguridad representa un 40.3% un nivel regular y el servicio de emergencia médica representa un 46.3% un nivel medianamente regular. En la parte inferencial, se demuestra que las variables presentan relación significativa y en Rho Spearman (0.940) que determina una correlación positiva muy alta. Concluyendo que el área de atención prehospitalaria debe implementar lineamientos y sensibilizar la importancia sobre la cultura de seguridad del paciente.
	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12692/82018">https://hdl.handle.net/20.500.12692/82018</a>
ALICIA	
<b>4. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios Pisco
<b>Autores</b>	Martínez Hernández Susana
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo. M=45 profesionales de enfermería
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2021/ Perú

<b>Objetivo del estudio</b>	Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia
<b>Resultados</b>	El nivel predominante de la CSP fue regular con 97.8%; en la dimensión trabajo en equipo predominó el nivel regular con 75.6%, la dimensión comunicación predominó el nivel regular con 86.7%, la dimensión gestión y dirección predominó el nivel regular con 97.8%, la dimensión desarrollo y cultura predominó el nivel regular con 84.4%, y la dimensión supervisión predominó el nivel regular con 62.2%, concluyendo que un alto porcentaje de profesionales de enfermería perciben como regular la cultura de seguridad del paciente .
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8905/Martinez_HSY.pdf;jsessionid=9B2A9D5B4EA84980516076B8DC72DAF5?sequence=1">https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8905/Martinez_HSY.pdf;jsessionid=9B2A9D5B4EA84980516076B8DC72DAF5?sequence=1</a>
ALICIA	
<b>5. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Showing Ferrari
<b>Autores</b>	Huerto Flores Lucy.
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Cuantitativo, aplicada, descriptiva y de corte transversal, no experimental. M=20 profesionales de enfermería
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2020/Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia.
<b>Resultados</b>	CSP tiene un nivel fuerte con 55 %. En la dimensión de comunicación, supervisión y resultados la cultura es de seguridad es débil con 35 y 40% respectivamente; se encontró como fortaleza la dimensión de trabajo en equipo con 60%. Situación similar ocurre en la dimensión de gestión y dirección donde el nivel de cultura es fuerte con 65 % en los licenciados de enfermería
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_FMHU_Huerta_Flores_Lucy_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_FMHU_Huerta_Flores_Lucy_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>
ALICIA	

<b>6. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Docente las Mercedes
<b>Autores</b>	Núñez Samaniego Erick.
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Cuantitativo, descriptiva M=121 profesionales de enfermería
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2020/ Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la Cultura de seguridad del paciente e identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los resultados de Cultura Seguridad, cultura de seguridad a nivel de la unidad/servicio de emergencia y hospitalario.
<b>Modelo de Intervención</b>	CSP fue débil con 44.31%, en dimensión resultados de cultura de seguridad del paciente se identificaron como oportunidad de mejora: frecuencia de eventos adversos 51.24%, como debilidad: percepción global 33.47%. En Dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio identificaron como oportunidad de mejora: trabajo en equipo 68.80%, aprendizaje organizacional/mejora continua 61.43%, expectativas y acciones de dirección/supervisión de unidades/servicio 53.31% y en comunicación sobre errores 51.79% como debilidad: respuestas no punitivas a errores 40.77%, comunicación franca 39.12%, apoyo de la gerencia 34.44% y dotación del personal 29.96%. En Dimensión Cultura de seguridad a nivel hospitalario identificaron como debilidad: trabajo en equipo entre unidades 36.57% problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios y unidades 34.09%
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf">https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf</a>
ALICIA	
<b>7. Título del artículo</b>	Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte
<b>Autores</b>	Mori Yachas Natali.
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. M=40 profesionales de enfermería

<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2018/ Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia
<b>Resultados</b>	Relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR-SD.pdf?sequence=6&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR-SD.pdf?sequence=6&amp;isAllowed=y</a>
ALICIA	
<b>8. Título del artículo</b>	Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita
<b>Autores</b>	García Meza, Gerson Ely
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	enfoque cuantitativo, en el tipo de estudio básico ya que no existió manipulación de variables, por ello, el diseño correspondiente es no experimental, transversal de alcance correlacional.
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2018/Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros
<b>Resultados</b>	Los resultados reportados indican que con un coeficiente de correlación rho Spearman de ,765 y un valor $p= ,000$ menor al nivel de ,05 se determina que existe relación directa y significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12692/22272">https://hdl.handle.net/20.500.12692/22272</a>
Redalyc	
<b>9. Título del artículo</b>	Análisis bibliométrico de artículos sobre seguridad del paciente publicados en revistas colombianas
<b>Autores</b>	López Riveira, Gisela Yiseth; Guerrero Toro, Greisy Juset; Fuentes Magallanes, Meredith; Lobo Díaz, Dayanis Paola

<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Estudio bibliométrico descriptivo, retrospectivo, se analizaron 7 artículos publicados en 12 revistas colombianas indexadas en Publindex, durante los años 2012 a 2018, esta búsqueda se realizó un análisis descriptivo sobre la seguridad del paciente, eventos adversos, atenciones inseguras en salud.
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2018/ Colombia
<b>Objetivo del estudio</b>	Realizar un análisis bibliométrico de artículos relacionados sobre la seguridad del paciente publicados en revistas colombianas
<b>Resultados</b>	estudios actualmente demostrados son de gran importancia mediante la implementación global, para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud a la cultura de seguridad del paciente, se observa un incremento en la producción científica de Enfermería en Colombia, particularmente sobre un tema que es importante para el desarrollo de una disciplina profesional y la deberían ser ampliados los indicadores de autocitas.
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12494/5244">https://hdl.handle.net/20.500.12494/5244</a>
ProQuest/Redalyc	
<b>10. Título del artículo</b>	Errores de medicación en el Servicio de Urgencias por parte de enfermería e impacto en la seguridad del paciente
<b>Autores</b>	Valero Cantó, Clara
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Revisión sistemática de la literatura
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2022/ España
<b>Objetivo del estudio</b>	Conocer el impacto sobre la seguridad del paciente de los errores de medicación producidos durante la fase de administración en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Revisión sistemática de la literatura
<b>Resultados</b>	Para reducir los errores de administración de medicación en los Servicios de Urgencias, siendo estos los más prevalentes, se deben conocer los causantes de estos tales como la de falta de conocimiento de la medicación, factores personales y contextuales. Entre los errores de administración destacan los relacionados con los “5 correctos”. La mayoría de los errores de administración de medicación han

	alcanzado al paciente, pero no le han provocado ningún daño, a pesar de ello, es necesario incluir estrategias de prevención a nivel educativo (charlas y formación continuada) organizativo (reuniones) y tecnológico (sistemas informatizados) para garantizar la seguridad del paciente.
<b>URL/DOI</b>	<a href="http://hdl.handle.net/10045/124579">http://hdl.handle.net/10045/124579</a>
Alicia	
<b>11. Título del artículo</b>	intervenciones de la enfermera emergencista en la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia
<b>Autores</b>	Portal Villegas, Bertha Liliana
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	metodología de enfermería basada en la evidencia, la que es definida como un enfoque de toma de decisiones en el cual los clínicos usan la mejor evidencia
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2019/Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	identificar las intervenciones de enfermería, para evitar los riesgos en seguridad del paciente en los servicios de emergencia
<b>Resultados</b>	La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de emergencia, por lo cual no se vacila en incluir las intervenciones de la enfermera especialista para prevenir riesgos en el paciente en los servicios de emergencia. la enfermera especialista ponga en práctica las intervenciones para evitar riesgos en la seguridad del paciente; la identificación de la calificación de riesgo; otros de los ítems que toman en cuenta es, en el servicio de urgencias es el riesgo de caídas, que representa 91,8% y 95,1% de la muestra, respectivamente.
<b>URL/DOI</b>	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12423/2120">http://hdl.handle.net/20.500.12423/2120</a>
ALICIA	
<b>12. Título del artículo</b>	Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María
<b>Autores</b>	Chamorro Roberto, Melina Nadir

<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal con n=40 profesionales de enfermería la técnica fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario y lista de cotejo.
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2021/Perú
<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María
<b>Resultados</b>	El 75% presentaron conocimiento medio y el 92,5% obtuvieron una actitud adecuada. Si existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud ( $X= 9,730$ ; $p = 0,002$ )
<b>URL/DOI</b>	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3907">http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3907</a>
Redalyc	
<b>13. Título del artículo</b>	La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería
<b>Autores</b>	Jhonny Walit Cruz Riveros, Martha Cecilia Veloza Morales
<b>Metodología de estudio y población a estudio</b>	Estudio transversal y descriptivo. Utilizando el cuestionario elaborado por la <i>Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)</i> para la medición de la cultura de seguridad del paciente en una unidad de atención de salud de Bogotá. Población y muestra fue de 43 enfermeros.
<b>Año de publicación del artículo/país</b>	2019/Colombia
<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la percepción del clima de seguridad del paciente en enfermeros que laboran en una unidad de atención de salud en Bogotá.
<b>Resultados</b>	Con 43 enfermeros. Las dimensiones que obtuvieron mayor coeficiente de Alfa de Cronbach fueron: frecuencia de eventos notificados (0,8), trabajo en equipo en el servicio (0,8) y problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios (0,8). Mientras que las dimensiones que tuvieron menos coeficiente y se catalogaron como oportunidad de mejora, teniendo en cuenta los resultados de otras investigaciones que utilizaron el mismo instrumento, correspondieron a: dotación de personal (0,5) y respuesta no punitiva a errores (0,5)
<b>URL/DOI</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/">https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/</a> <a href="https://doi.org/10.33132/01248146.1552">https://doi.org/10.33132/01248146.1552</a>