





## ARTÍCULO ORIGINAL

### La seguridad del paciente en las enfermeras de Atención Primaria

Patient safety in Primary Care nurses

Francisco Miguel Escandell-Rico <sup>1</sup>, Lucía Pérez-Fernández <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Alicante. Facultad Ciencias de la salud. Alicante, España.

<sup>2</sup>Departamento de salud 21. Centro de Salud Almoradí. Orihuela, Alicante, España.

**Recibido:** 12 de enero de 2023

**Aceptado:** 18 de mayo de 2023

**Publicado:** 20 de julio de 2023

**Citar como:** Escandell-Rico FM, Pérez-Fernández L. La seguridad del paciente en las enfermeras de Atención Primaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5884. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5884>

#### RESUMEN

**Introducción:** la seguridad del paciente en Atención Primaria es un problema global que requiere soluciones específicas y sostenibles.

**Objetivo:** conocer la percepción que tienen las enfermeras de atención primaria sobre las diferentes dimensiones de la seguridad del paciente.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal de corte observacional en el Departamento de salud 21 (Alicante-España), en los meses de febrero a mayo del 2022, donde trabajaban 80 enfermeras. La muestra se obtuvo por conveniencia y estuvo constituida por 66 enfermeras con una edad media de 37,34 (DE 12,66). Se utilizó como instrumento el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), traducido, adaptado y validado para la atención primaria en España. Para el análisis estadístico, se utilizaron tablas de contingencia para analizar la homogeneidad de los grupos, aplicando pruebas de Chi-cuadrado para las variables categóricas.

**Resultados:** en general, se obtuvieron en todas las dimensiones del cuestionario una percepción positiva (puntuación >3) de la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Las puntuaciones más bajas se encontraron en la sección D: comunicación y seguimiento y la sección F: en el centro. Se observó asociación significativa en la sección E: apoyo al liderazgo ( $p < 0,045$ ) y en la sección G: puntuaciones globales en la seguridad del paciente ( $p < 0,039$ ).

**Conclusiones:** Los resultados mostraron que fomentar la comunicación, el apoyo, el liderazgo y el trabajo en equipo puede crear un ambiente de trabajo positivo, respeto y procedimientos de supervisión que mejoran la cultura de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Enfermeras en Salud Comunitaria; Atención Primaria de Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** patient safety in Primary Care is a global problem that requires local and sustainable solutions.

**Objective:** to find out how primary care nurses perceive the different dimensions of patient safety.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was conducted in the Department of Health 21 (Alicante-Spain), from February to May 2022, where 80 nurses worked. The sample was obtained by convenience and consisted of 66 nurses with a mean age of 37,34 (SD 12,66). The Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), translated, adapted and validated for primary care in Spain, was used as an instrument. For the statistical analysis, contingency tables were used to analyse the homogeneity of the groups, applying Chi-square tests for the categorical variables.

**Results:** in general, a positive perception (score >3) of the patient safety culture in primary care was obtained in all dimensions of the questionnaire. The lowest scores were found in section D: communication and follow-up and section F: in the centre. Significant associations were observed in section E: leadership support ( $p < 0,045$ ) and section G: overall patient safety scores ( $p < 0,039$ ).

**Conclusions:** the results show that the promotion of communication, support, leadership and teamwork generate a good working environment, respect and follow-up of procedures with the aim of improving the culture of patient safety.

**Keywords:** Patient Safety; Nurses, Community Health; Primary Health Care.

## INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad de una organización es un conjunto de valores, actitudes, sentimientos y habilidades individuales y grupales que definen el comportamiento y el compromiso con la gestión de la seguridad de la organización. <sup>(1,2)</sup> Las organizaciones con una buena cultura de seguridad se caracterizan por una comunicación basada en la confianza, donde comparten la importancia de la seguridad y creen en la eficacia de las medidas preventivas. <sup>(1,2)</sup>

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la seguridad del paciente (SP) en la atención primaria de salud (AP) como un problema global que requiere soluciones locales y sostenibles, <sup>(3)</sup> recomendó medir los procedimientos de seguridad del paciente (PS) como uno de los primeros pasos a seguir. <sup>(4)</sup> Varios estudios han demostrado que los errores en la atención al paciente (clínicas, procedimientos administrativos) pueden causar resultados negativos. <sup>(5)</sup>

A nivel mundial, países como EE.UU., Reino Unido, Irlanda, Australia, Canadá, España, Nueva Zelanda y Suecia han lanzado iniciativas para mejorar la seguridad del paciente. <sup>(6)</sup>

En España, un estudio APEAS de 2008 mostró que el 11,18 % de los eventos adversos ocurrieron en atención primaria, de los cuales el 70,2 % eran evitables. <sup>(7)</sup> Se estima que siete de cada 100 pacientes se verán afectados en un año en nuestro país y muchos casos son evitables. <sup>(8,9)</sup> Esto indica la necesidad de ampliar las medidas para reducir los eventos adversos y mejorar la PS en los centros de salud (CS) españoles.

Las enfermeras comunitarias tienen amplias de responsabilidades de atención al paciente, incluida la atención domiciliaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el desarrollo comunitario.<sup>(8)</sup> Para muchas enfermeras, los desafíos de la epidemia de Covid-19 en áreas rurales y remotas incluyen diferentes tipos de clientes y diferentes tipos de opciones de tecnología de comunicación médica, Adquirir conocimientos sobre la calidad de la atención al paciente requiere examinar las percepciones y las percepciones de la atención al paciente y su relación con los resultados clínicos y la satisfacción y el conocimiento del paciente.<sup>(9)</sup>

El propósito de este estudio fue comprender las percepciones de las enfermeras de atención primaria sobre varios aspectos de la seguridad del paciente.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de corte observacional mediante un cuestionario Likert autoadministrado entre febrero y mayo de 2022.

El ámbito de estudio fue la atención primaria, donde trabajaban 80 enfermeras y abarcaba una población de 180.000 habitantes. Las muestras se obtienen por conveniencia. 66 profesionales respondieron al cuestionario (tasa de respuesta: 82,5 %). En cuanto a las variables sociodemográficas, el 74 % eran mujeres con una edad media de 37,34 años (DE 12,66).

Los datos de los participantes se recogieron en diferentes lugares de trabajo correspondientes a siete áreas de salud, según el Informe Anual 2019 del Sistema Nacional de Salud,<sup>(10)</sup> con una relación enfermera/paciente de 0,7 por 1.000 habitantes. Los criterios de inclusión para todos los grupos fueron: experiencia en el área de estudio desde dos años y contrato de trabajo vigente desde hace 12 meses. Se excluyeron las enfermeras que se negaron claramente a participar o que no firmaron el consentimiento informado.

## Procedimiento

Para evaluar la cultura de seguridad del paciente de estos especialistas se utilizó el cuestionario Medical Office Patient Safety Culture Survey (MOSPSC), que fue traducido, adaptado y validado para su uso en atención primaria en España.<sup>(11)</sup> La encuesta se envió por correo electrónico con una carta de invitación y un hipervínculo exclusivo. En la carta de invitación se explicaba la importancia y trascendencia de su participación en la cumplimentación del cuestionario y garantizar el anonimato del sujeto, lo que llevó a que sus respuestas fueran analizadas con fines estadísticos. Se envió un hipervínculo a cada enfermera que permitió el acceso al cuestionario en línea a través de la plataforma Google Forms. Se enviaron dos recordatorios durante el estudio.

El cuestionario MOSPSC consta de 62 preguntas agrupadas en nueve secciones (A a I). La distribución de las secciones es la siguiente: A: Aspectos relacionados con la SP y la calidad. B: Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales. C: Trabajando en el centro de salud. D: Comunicación y seguimiento. E: Apoyo al liderazgo. F: En el centro de trabajo. G: Puntuaciones globales en seguridad y calidad. H: Sobre su trabajo en el centro/gabinete. I: Comentarios libres del encuestado. El coeficiente de Alfa de Cronbach para el total de la escala fue de 0,96.<sup>(12)</sup>

El índice integral de seguridad del paciente (ISSP) se consideró como el puntaje promedio de todas las preguntas que cubren las 12 dimensiones analizadas. En todos los casos, el rango es de uno a cinco. Una puntuación  $>3$  se considera "cognición positiva" en una dimensión o ISSP, y una puntuación  $\geq 4$  se considera "cognición significativamente positiva".

### **Análisis de los datos**

Se calculó la frecuencia relativa de cada pregunta y se midieron las puntuaciones compuestas para cada categoría. Las dimensiones se clasificaron como fortalezas o debilidades utilizando los estándares de calidad e investigación de la agencia para la atención médica:<sup>(13)</sup> Fortalezas si  $> 75\%$  de las respuestas fueron positivas y debilidades si  $> 50\%$  de las respuestas fueron negativas.

Para entender la demarcación geográfica se tuvo en cuenta el Real Decreto 137/1984,<sup>(14)</sup> de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, en su artículo 1, sobre demarcación de Zona básica de Salud y la Ordenación Sanitaria del Territorio en las comunidades autónomas de Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) del año 2020.<sup>(15)</sup>

Para el análisis estadístico se utilizaron tablas de contingencia para analizar la homogeneidad de los grupos y pruebas de chi-cuadrado para las variables categóricas. Los programas utilizados fueron el software Excel y SPSS (versión 25,0; IBM Corp., Armonk, NY), y los resultados se consideraron significativos con  $p < 0,05$ .

Considerando que el número total de enfermeros en el Departamento de Salud 21 en el momento del estudio era de 80, el tamaño de la muestra fue calculado en 66 con un nivel de confianza del 95 % y un intervalo de confianza del 5 %.

### **Consideraciones éticas**

Tras obtener la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (código de registro PI-2021-008), entregamos a las enfermeras de atención primaria una ficha informativa sobre este estudio y solicitamos su consentimiento informado para participar. Este estudio cumple con los principios éticos de la investigación médica humana establecidos en la Declaración de Helsinki. Los datos se tratan de forma estrictamente confidencial y nadie más que los autores del estudio los utilizará sin autorización. La confidencialidad de los participantes también se respeta durante el procesamiento y análisis de datos. Los participantes siempre se identifican por su código de estudio, por lo que todos llevan la abreviatura CSP seguida de tres números consecutivos (CSP001, CSP002,...).

## **RESULTADOS**

A continuación, se presentan las características del número de enfermeras en la población y el estudio de la homogeneidad entre grupos mediante la prueba de chi-cuadrado, teniendo en cuenta el Real Decreto 137/1984.<sup>(14)</sup> No hubo diferencia significativa en las características del número de enfermeras en los centros de salud con  $\geq 25,000$  o  $< 25,000$  habitantes. Esto demuestra que los grupos eran similares (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de la muestra por habitantes

	<b>Total (n)</b>		<b>&lt;25000<sup>a</sup> (n)</b>	<b>≥25000<sup>b</sup> (n)</b>	<b>p*</b>
Total	66		31	35	
Sexo	Hombre	17	7(22,6 %)	10(28,6 %)	0,394
	Mujer	49	24(77,4 %)	25(71,4 %)	
Edad	<35años	30	13(41,9 %)	17(48,6 %)	0,385
	≥35años	36	18(58,1 %)	18(51,4 %)	
Experiencia	<135 meses	46	22(71 %)	24(68,6 %)	0,524
	≥135 meses	20	9(29 %)	11(31,4 %)	
Contrato	Eventual	51	25(80 %)	26(74,3 %)	0,376
	Fijo	15	6(19,4 %)	9(25,7 %)	

a N°: número de enfermeras en zonas básicas de salud con <25.000 habitantes; b N°: número de enfermeras en zonas básicas de salud con ≥25.000 habitantes; \*Test ji al cuadrado. p≤ 0,05.

Se observan las puntuaciones medias del índice sintético de seguridad del paciente y de cada una de las dimensiones del cuestionario en el total de la muestra. (Tabla 2)

Con respecto a la sección H, destacamos que el 76,6 % de los participantes llevaban trabajando en el centro de salud de tres a seis años. El 60,6 % refiere trabajar en el centro de salud de 33 a 40 horas por semana. En la sección I, el 68,8 % refieren sobrecarga de trabajo.

**Tabla 2.** Puntuación del ISSP y la media de cada categoría.

<b>Dimensiones</b>		<b>Media (IC 95 %)</b>
Sección A: aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad		3,37 (3,25-3,50)
Sección B: intercambio de información con otros dispositivos asistenciales		3,07(2,98-3,16)
Sección C: trabajando en el centro de salud		3,49(3,36-3,61)
Sección D: comunicación y seguimiento		2,62(2,50-2,74)
Sección E: apoyo al liderazgo		3,09(2,91-3,26)
Sección F: en el centro		2,78(2,68-2,88)
Sección G: puntuaciones globales.	Sobre la calidad	3,07(2,98-3,16)
	En seguridad del paciente	3,00(2,78-3,21)
Índice sintético de la seguridad del paciente		3,06(2,96-3,15)

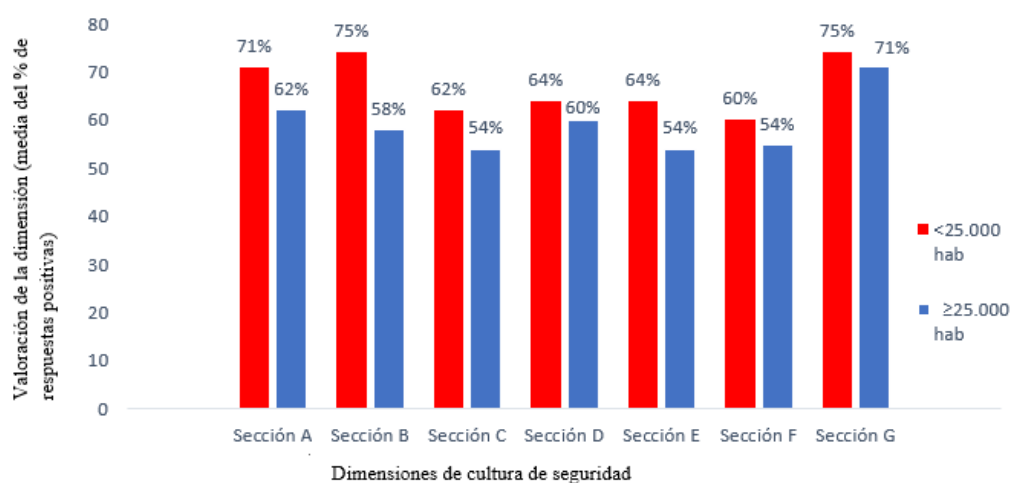
A continuación, se representan los datos en relación a las enfermeras por habitantes de las siete zonas básicas de salud a estudio. Se observa asociación significativa en la Sección E: apoyo al liderazgo (p<0,045) y en la Sección G: puntuaciones globales en la seguridad del paciente (p<0,039). (Tabla 3)

**Tabla 3.** Percepción positiva en las dimensiones del cuestionario

Preguntas entrevistas		Enfermeras/Habitantes		P*
		<25.000 hab <sup>a</sup> n=31	≥25.000 hab <sup>b</sup> n=35	
Sección A: aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad		22(71 %)	22(62,9 %)	0,332
Sección B: intercambio de información con otros dispositivos asistenciales		18(58,1 %)	26(74,3 %)	0,129
Sección C: trabajando en el centro de salud		20(64,5 %)	21(60 %)	0,252
Sección D: comunicación y seguimiento		19(61,3 %)	18(51,4 %)	0,289
Sección E: apoyo al liderazgo		20(64,5%)	16(45,7%)	0,045
Sección F: en el centro		25(80,6 %)	27(77,1 %)	0,483
Sección G: puntuaciones globales.	Sobre la calidad	19(61,3 %)	15(42,9 %)	0,106
	En seguridad del paciente	14(45,2 %)	21(60 %)	0,039

<sup>a</sup> Nº: número de enfermeras en zonas básicas de salud con <25.000 habitantes; <sup>b</sup> Nº: número de enfermeras en zonas básicas de salud con ≥25.000 habitantes; \*Test ji al cuadrado. p ≤ 0,05.

Se muestra a continuación la valoración de las dimensiones del cuestionario (media del porcentaje de respuestas positivas) según la distribución de habitantes por zonas básicas de salud. Se alcanzaron un porcentaje de respuestas positivas ≥ 75 % (sección B y G en las zonas básicas de salud de <25,000 habitantes), por lo que se consideraron áreas fuertes. (Gráf. 1)

**Gráf. 1** Las dimensiones del cuestionario.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación reflejan la importancia de conocer la percepción que tienen las enfermeras de atención primaria sobre las diferentes dimensiones de la seguridad del paciente. En general, se obtuvo en todas las dimensiones del cuestionario una percepción positiva (puntuación >3), excepto en la sección D: comunicación y seguimiento y la sección F: en el centro.

Una de las dimensiones con peor puntaje promedio está relacionada con la Parte D: Comunicación y Monitoreo. Como señalan otros autores, los empleados temen que los errores cometidos se reflejen en sus expedientes, lo que puede afectar la cultura sana de la organización,<sup>(16)</sup> pues persiste una cultura de estigma y culpabilización de quien comete errores. Además, como se indica en el estudio de Mansouri et al.,<sup>(17)</sup> el miedo a la notificación de errores y el propio proceso de notificación son las barreras más importantes para la notificación de errores.

La mejor puntuación media en el cuestionario fue en el apartado C: Trabajo en un centro de salud. Un buen ambiente de trabajo, respeto mutuo, asistencia y organización son algunas de las principales prioridades. Se han encontrado resultados similares en otros estudios,<sup>(18,19)</sup> donde el trabajo en equipo organizacional refleja que cuando alguien tiene exceso de trabajo, a menudo buscará la ayuda de sus colegas para evitar la escasez de personal.

Se observaron asociaciones significativas en la Parte E: Apoyo del gerente y la Parte G: Seguridad del paciente cuando los grupos se compararon por dominio de salud primaria según la población. El responsable del centro debe aumentar los recursos humanos y materiales para priorizar la identificación de problemas de proceso y las decisiones relacionadas con la mejora de la atención al paciente.<sup>(20)</sup>

Por tanto, el papel de los líderes en los niveles apoyo y seguridad del paciente en la atención primaria, como puerta principal al sistema sanitario, es crucial para lograr una cultura positiva de seguridad en las instituciones sanitarias.<sup>(20)</sup>

En este estudio, la Graf. 1 muestra que el sector de atención primaria de salud con una población de  $\geq 25,000$  tiene más carencias. De esto destacamos la parte C: Trabajar en un centro de salud que tiene una puntuación baja con relación los pacientes asignados para el número de sanitarios que tiene el centro. Estos estudios, al igual que otros, recibieron puntajes bajos, lo que nos hace pensar que esto refleja un problema de largo plazo en nuestro sistema de salud que requiere medidas dirigidas a regular el estrés de enfermería y ajustar la planificación de los recursos humanos.

La principal limitación de este estudio puede ser que su ámbito geográfico se circunscribe a una comunidad autónoma concreta, lo que puede limitar su validez externa, aunque los resultados son consistentes con estudios previos. También destacamos las limitaciones del tipo de estudio y la recolección de muestras de un solo sector de salud y la disposición de los enfermeros a participar.



## CONCLUSIONES

Este trabajo permitió identificar las percepciones de los enfermeros sobre la cultura de seguridad del paciente y así identificar áreas de mejora, indicando lo que necesita ser fortalecido en las organizaciones primarias. En este sentido, la percepción de falta de personal puede interferir con la prestación de una atención óptima al paciente cuando la carga de trabajo es abrumadora. Sin embargo, los hallazgos sugieren que fomentar la comunicación, el apoyo, el liderazgo y el trabajo en equipo puede crear un ambiente de trabajo positivo que respete y supervise los procedimientos establecidos en el lugar de trabajo. Creemos que nuestra aportación es especialmente interesante porque nos aporta una visión más integral de la atención primaria para mejorar la cultura de seguridad del paciente. De esta forma, a través de nuestra investigación, nos alineamos con las estrategias de actuación propuestas por la Organización Mundial de la Salud y diversos organismos internacionales como reto global para la seguridad del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada [Welfare State and public health: a relationship that needs to be updated]. Gac Sanit [Internet]. 2018 [citado 05/11/2021]; 32(2): 193-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006>
2. The Safer Primary Care Expert Working Group. Safer Primary Care. A global challenge. Summary of the inaugural meeting [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [citado 28/12/2021]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/safer\\_primarycare/en/index.html5](http://www.who.int/patientsafety/safer_primarycare/en/index.html5).
3. Hutchinson AM, Sales AE, Brotto V, Bucknall TK. Implementation of an audit with feedback knowledge translation intervention to promote medication error reporting in health care: a protocol. Implement Sci [Internet]. 2015 [citado 05/11/2021]; 10:70. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0260-y>.
- 4 Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. GacSanit [Internet]. 2020 [citado 05/11/2021]; 34(5): 500-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
5. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [Internet]. Paris: OECD; 2017 [citado 15/11/2020]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
6. Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Mira J, Orozco D, Terol E, et al. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [citado 03/05/2021]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_apeas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf)



7. Actividad Asistencial en Atención Primaria. Sistema Nacional de Salud. Informe Resumen 2019-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2022 [citado 28/04/2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
8. Wong AK, Ong SF, Matchar DB, et al. Complexities and Challenges of Singapore Nurses Providing Postacute Home Care in Multicultural Communities: A Grounded Theory Study. *J TranscultNurs* [Internet]. 2018 [citado 05/11/2021]; 29(5): 402-409. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043659617736884>.
9. Ministerio de sanidad. Informes, estudios e investigación 2021 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 19/11/2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
10. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española adaptada de Hospital Survey on Patient Safety [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. [citado 03/03/2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
11. Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G, Astier-Peña MP, Maderuelo-Fernández JÁ, Silvestre-Busto C. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *AtenciónPrimaria* [Internet]. 2013 [citado 03/03/2022]; 45(1): 21-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003447?via%3Dihub>
12. AHRQ. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2023 [citado 24/05/2022]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
13. Ordenación Sanitaria del Territorio en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 5/11/2021]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>.
14. Tomazoni A, Kuerten-Rocha P, Miyuki-Kusahara D, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2015 [citado 5/11/2021]; 24(1): 161-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>
15. Gómez-Ramírez O, Soto-Gómez A, Arenas-Gutiérrez A, et al. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *AvEnferm* [Internet]. 2011 [citado 05/11/2021]; 29(2): 363-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200015&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200015&lng=en).
16. Maya ÁMS, Marín DMR, Maya ÁMS, Marín DMR. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 [citado 05/10/2021]; 11(2): e1040. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

17. Mansouri A, Ahmadvand A, Hadjibabaie M, et al. A review of medication errors in iran: sources, underreporting reasons and preventive measures. Iran J Pharm Res [Internet]. 2014 [citado 24/05/2022]; 13(1): 3-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985240/>
18. Thomas B, Paudyal V, MacLure K, et al. Medication errors in hospitals in the Middle East: a systematic review of prevalence, nature, severity and contributory factors. Eur J ClinPharmacol [Internet]. 2019 [citado 05/10/2021]; 75(9): 1269-1282. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02689-y>
19. Jaime NN, Gonzalez-Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 24/05/2022]; 25(5): e5229. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>
20. Rodríguez-Cogollo R, Paredes-Alvarado I, Galicia-Flores T, Barrasa-Villar J, Castán-Ruiz S. Cultura de seguridad del paciente en residentes de medicina familiar y comunitaria de Aragón. RevCalidAsist [Internet]. 2014 [citado 24/05/2022]; 29(3): 143-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.01.001>