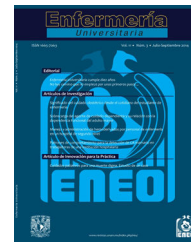




Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina



F. Ramos^a, S.M. Coca^a y R.A. Abeldaño^{b,*}

^a Hospital Privado, Centro Médico de Córdoba, Córdoba, Argentina

^b Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

Recibido el 16 de julio de 2016; aceptado el 14 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 12 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Cultura organizacional;
Seguridad del paciente;
Gestión de seguridad;
Personal de salud;
Argentina

Resumen

Introducción: La cultura de seguridad en instituciones de salud es un tema que viene cobrando gran auge en muchos países desarrollados, e incluso también en algunos países de Latinoamérica. Sin embargo, en Argentina, los estudios sobre la cultura de la seguridad del paciente aún son incipientes. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015.

Metodología: Para obtener información acerca de la percepción de cultura de seguridad se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia. La muestra la constituyeron 203 profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios de internación (en las áreas clínico-asistenciales) del Hospital Privado de Córdoba. El análisis estadístico fue descriptivo, con medidas de frecuencia para las variables categóricas.

Resultados: Las áreas de fortaleza identificadas correspondieron al aprendizaje organizacional/mejora continua y al trabajo en equipo en la unidad/servicio, mientras que la única dimensión evaluada como debilidad fue la referida a la dotación de personal.

Conclusión: En términos prácticos de la gestión clínica, este trabajo permitió identificar áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ariabeldanho@gmail.com (R.A. Abeldaño).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Organizational culture;
Patient safety;
Safety management;
Health personnel;
Argentina

Perception on the culture of patient safety among professionals in an Argentinian health institution

Abstract

Introduction: Safety culture in health institutions is an issue which has been gaining greater importance in many developed countries, as well as in some Latin American countries, however, in Argentina, the studies on patient safety culture are still lacking. The objective of this study was to determine the perception of patient safety culture among health professionals in the Cordoba Private Hospital in 2015.

Methodology: In order to obtain the related information, the Spanish version of the instrument Hospital Survey on Patient Safety Culture, adapted by a group of researchers on quality management from the University of Murcia, was applied on a 203 sample health professionals performing roles within the intern services area (clinical and assisting) in the Cordoba Private Hospital. The analysis included descriptive statistics with frequencies of the categorical variables.

Results: The areas of strength corresponded to organizational learning/continuous improvement and teamwork in the unit and service; while the only dimension identified as a weakness was that on personnel allotment.

Conclusion: This study allowed the identification of areas which need to be improved, in relation to the patient safety culture; in this sense, a perception was that there are not enough health professionals to address excessive workloads, a situation which interferes against the optimal attention of patients.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS CHAVE

Cultura organizacional;
Segurança do paciente;
Gestão da segurança;
Pessoal de saúde;
Argentina

Percepção da cultura de segurança de pacientes em profissionais de uma instituição argentina

Resumo

Introdução: A cultura de segurança de saúde é um tema que vem cobrando grande importância em muitos países desenvolvidos incluindo também alguns países de Latino América, porém na Argentina, os estudos de cultura de segurança de pacientes ainda são incipientes. O objetivo deste estudo foi determinar a percepção de cultura de segurança do paciente nos profissionais da saúde do Hospital Provado de Córdoba no ano 2015.

Metodologia: Para obter informação acerca da percepção de cultura de segurança aplicou-se a versão espanhola do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture adaptado pelo grupo de pesquisa em gestão de qualidade da Universidade de Murcia, a amostra constituiu-se por 203 profissionais de saúde que se desempenham nos serviços de hospitalização (nas áreas clínico assistenciais) do Hospital Privado de Córdoba. A análise estatística foi descritiva com medidas e frequência para variáveis categóricas.

Resultados: As áreas de fortaleza identificadas corresponderam à aprendizagem organizacional/melhora contínua e ao trabalho em equipe na unidade/serviço, enquanto que a única dimensão avaliada como debilidade foi a referida à dotação de pessoal.

Conclusão: Em termos práticos da gestão clínica, este trabalho permitiu identificar áreas que indicam o que se deve fortalecer dentro da organização do hospital em matéria de cultura de segurança, nesse sentido, a percepção de que não há pessoal suficiente quando a carga de trabalho é excessiva, interfere na atenção de uma maneira ótima aos pacientes do hospital.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La cultura de la seguridad en instituciones de salud es un tema que viene cobrando gran auge en muchos países desarrollados^{1,2}, e incluso también en algunos países de Latinoamérica. El estudio de esta temática resulta de gran importancia, ya que facilita la retroalimentación, lo

cual permite conocer la situación, en cuanto a la cultura de la seguridad, en que se encuentran los profesionales de la salud. Un autor comenta que la cultura de la seguridad del paciente puede analizarse en diferentes niveles de la atención médica y que constituye la esencia misma de las instituciones y en la que se pueden identificar fortalezas y debilidades que configuran la forma

como los miembros piensan, se comportan y abordan su trabajo³.

De acuerdo a la Agency for Health Care Research and Quality-AHQR, la cultura de seguridad se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, de las actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud. Además del manejo de la seguridad, que se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas acerca de la importancia de la seguridad, y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos⁴.

La literatura describe que, en países desarrollados, parte de las muertes no esperadas se generan a partir de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, lo cual genera una alerta en la atención hospitalaria⁵, a la vez que el error clínico también provoca complicaciones no esperadas^{6,7}. Esto puede conllevar efectos no reversibles como la muerte o efectos secundarios con alto costo tanto para el afectado como para las instituciones de salud. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud⁸ alerta de que millones de personas en el mundo sufren lesiones incapacitantes y muertes derivadas de prácticas sanitarias que no son seguras. De acuerdo con lo anterior, se estima que uno de cada 100 pacientes será víctima de un error. Esa estimación viene de estudios conducidos en países desarrollados, con sistemas de salud más estructurados que los de países en desarrollo, en los cuales los datos sobre la seguridad de los pacientes como parte de la gestión de calidad aún son escasos⁹. En los Estados Unidos, se considera que 100 personas mueren diariamente debido a errores ocurridos durante la asistencia sanitaria, cifra que convierte el error en la octava causa de mortalidad.

En Argentina, Cometto¹⁰ afirma que resulta prioritario en el medio local —en donde la investigación en esta temática aún resulta incipiente— buscar evidencias que promuevan los análisis en torno a la seguridad de los pacientes. Además, es necesario que los profesionales de la salud estén más capacitados, ya que son los que producen mejores resultados en el cuidado de los pacientes. Con ello, se incrementa la calidad y la confianza del usuario en el sistema de salud, más allá de la consiguiente reducción de la morbilidad, como se ha evidenciado en otros estudios conducidos fuera del país¹¹⁻¹³.

El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, entre los meses de mayo y agosto de 2015, entre los profesionales del Hospital Privado de la ciudad de Córdoba (Argentina).

Se trabajó con la población de profesionales del equipo de salud que tuvieran contacto con el paciente, con una formación de nivel terciario o universitario, y que se desempeñaran en los servicios de internación (en las áreas clínico-asistenciales) del Hospital Privado. Estas premisas

definieron un muestreo por conveniencia, en el que se buscó la participación de profesionales de la salud que reuniesen esos criterios. El cálculo muestral fue definido en 220 profesionales, pero aceptaron participar en el estudio un total de 203, por lo que la tasa de aceptación fue del 92.2%. Los criterios de exclusión fueron no aceptar participar en el estudio y no tener contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro de la institución.

En los profesionales que integraron la muestra se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture¹⁴ adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia¹⁵. Este instrumento ha sido validado en numerosos países e idiomas y presenta propiedades psicométricas probadas y fiables para medir aspectos relativos a la cultura de seguridad de los pacientes en hospitales¹⁶, ya que permite obtener información acerca de la cultura de seguridad y posteriormente identificar fortalezas y debilidades.

Se aplicó este cuestionario autoadministrado, compuesto por 42 ítems propios del instrumento más 9 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas. La valoración de cada ítem se realizó por medio de una escala de tipo Likert de 5 grados, de acuerdo con cada una de las secciones que componen el instrumento, como se detalla a continuación:

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

Para trabajar los datos con los mismos criterios que señalan los autores del instrumento, se agruparon en 3 categorías, y se prosiguió con la metodología de otros trabajos que han utilizado este cuestionario previamente (respuesta positiva, respuesta neutral y respuesta negativa)^{17,18}.

Con los resultados calculados, se determinaron las fortalezas y debilidades, u oportunidades de mejora en los profesionales encuestados del hospital, con los siguientes criterios:

Se clasificó una variable o una dimensión como fortaleza cuando:

- El porcentaje fue mayor o igual a 75% de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo.
- El porcentaje fue mayor o igual a 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplearon los siguientes criterios:

- Porcentaje mayor o igual a 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo.
- Porcentaje mayor o igual a 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo.

El tratamiento estadístico de estos datos se realizó con medidas de frecuencia. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.

Consideraciones e implicaciones éticas

El proyecto que dio lugar a este trabajo cuenta con la autorización de la institución en donde se llevó a cabo el estudio y con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Privado. Por tratarse de un estudio con aplicación de cuestionarios, no existieron riesgos para las personas.

Los investigadores presentan los análisis de los resultados respetando el anonimato de todos los participantes.

Resultados

La muestra quedó integrada por 203 profesionales que se desempeñaron en diferentes áreas de servicios de internación del Hospital Privado. El 76.4% de los encuestados fue de sexo femenino. El nivel educativo de mayor frecuencia fue el nivel terciario (corresponde a enfermeros y enfermeras de nivel técnico), con el 61.6%, seguido por el nivel universitario con el 30%. Esto es compatible con la frecuencia del 70% de los encuestados, quienes son personal de enfermería.

En la [tabla 1](#) se pueden observar todas las características de la muestra. Nótese que, en algunas variables, las frecuencias de todas las categorías no suman 203 personas, porque algunas de ellas optaron por no contestar algunas preguntas que permitieran su identificación de manera indirecta.

De acuerdo con las orientaciones de los autores del instrumento, se procesaron los datos así como la recodificación de las respuestas. Estos resultados pueden apreciarse en la

Tabla 1 Características de la muestra de profesionales de salud. Hospital Privado. Año 2015 (n = 203)

Variables	Categorías	n.º	%
Sexo	Mujer	155	76.4
	Varón	46	22.7
Nivel educativo	Terciario	125	61.6
	Universitario	61	30.0
	Especialidad	13	6.4
Turno	Mañana	124	61.1
	Tarde	55	27.1
	Noche	18	8.9
Trabaja en otro establecimiento	No	166	81.8
	Sí	28	13.8
Posición laboral	Auxiliar de enfermería	2	1.0
	Enfermero	142	70.0
	Fisioterapeuta	11	5.4
	Médico	2	1.0
	Médico residente	22	10.8
	Técnico	9	4.4
	Otros	3	1.5

[tabla 2](#), donde los porcentajes obtenidos de respuestas positivas posteriores a la recodificación de los ítems negativos a positivos de cada una de las dimensiones que conforman el instrumento demuestran las dimensiones que pueden clasificarse como fortalezas, es decir, aquellas que obtuvieron porcentajes superiores al 75%. Esas fueron aprendizaje organizacional/mejora continua y trabajo en equipo en la unidad/servicio. Por otro lado, la única dimensión evaluada como oportunidad de mejora, debido a que presentó 50% o más de respuestas negativas, fue la referida a la dotación de personal.

Los ítems con mayores porcentajes de respuestas positivas para la seguridad de los pacientes ([tabla 3](#)) hacen referencia a las dimensiones de percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en el servicio, franqueza en la comunicación, *feedback* y comunicación sobre errores: estas representan áreas que aprovechar en el trabajo de la gestión de los servicios del hospital para mejorar la calidad de la atención.

Por otra parte, los ítems con mayores porcentajes de respuestas negativas para la seguridad de los pacientes ([tabla 4](#)) hacen referencia a las dimensiones de respuesta no punitiva a los errores, dotación de personal, apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente y problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios. Estas dimensiones representan las debilidades que el personal del hospital tiene con respecto a la seguridad de los pacientes y, en consecuencia, se comportan como francas oportunidades de mejora que la gestión de los servicios deben llevar adelante para mejorar la percepción que tienen los profesionales de la seguridad de los pacientes.

Discusión

En los últimos años, los estudios sobre cultura de seguridad en el ámbito internacional, sobre todo en Latinoamérica, se han incrementado sustancialmente. Esto responde en gran parte a las directrices que tanto las sociedades científicas que involucran a los profesionales sanitarios como los ministerios de salud vienen realizando en materia de seguridad de los pacientes. Para esto, se ha difundido una cantidad considerable de herramientas para la evaluación de la cultura de seguridad de los pacientes¹⁸. En este trabajo el instrumento utilizado permitió contar con una primera aproximación diagnóstica a la situación del hospital evaluado.

A partir de este estudio, en el que participaron trabajadores de la salud que tienen relación directa con la atención clínica a los pacientes del hospital, se identificaron áreas de debilidad que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad, así como qué áreas atender de las identificadas como oportunidad para la mejora continua. De ahí se deduce que la dotación de personal, que explora aspectos de las cargas de trabajo con relación a la cantidad de personal necesaria para brindar una atención con seguridad, se presentó como una debilidad del hospital evaluado: esto resulta similar a lo observado por otros estudios^{2,3,19}. Esta percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva, según se recoge en las encuestas, interfiere para

Tabla 2 Frecuencia porcentual de respuestas según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud. Hospital Privado. Año 2015 (n = 203)

	Dimensiones	Positivas	Neutras	Negativas
1	Frecuencia de eventos notificados	59.8	19.3	20.9
2	Percepción de seguridad	48.6	20.0	31.4
3	Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad	65.9	17.8	16.3
4	Aprendizaje organizacional. Mejora continua	75.0	14.7	10.3
5	Trabajo en equipo en el servicio	79.4	10.4	10.2
6	Franqueza en la comunicación	50.1	17.7	32.2
7	Feedback y comunicación sobre errores	64.4	13.1	22.5
8	Respuesta no punitiva a los errores	37.9	19.7	42.4
9	Dotación de personal	32.6	11.9	55.5
10	Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente	52.9	19.0	28.1
11	Trabajo en equipo entre unidades	38.0	26.1	35.9
12	Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios	41.3	17.8	40.9

Tabla 3 Ítems con mayor número de respuestas positivas evaluadas por los profesionales de salud. Hospital Privado. Año 2015 (n = 203)

	Ítems	%
1	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	82.3
2	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	81.8
3	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	81.7
4	El personal se apoya mutuamente	79.5
5	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo	78.8
6	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	77.7
7	En esta unidad nos tratamos todos con respeto	76.9
8	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	75.0
9	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	74.6
10	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad	71.1

Tabla 4 Ítems con mayor número de respuestas negativas evaluadas por los profesionales de salud. Hospital Privado. Año 2015 (n = 203)

	Ítems	%
1	A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora	76.8
2	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas muy de prisa	61.6
3	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	58.8
4	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores	49.2
5	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando esto se transfiere de una unidad/servicio a otra	48.5
6	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	48.5
7	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático	42.1
8	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	40.9
9	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo	36.0
10	No se producen más fallos por casualidad	35.2

brindar la atención de una manera óptima a los pacientes del hospital. El personal que tiene la responsabilidad de la atención directa a los pacientes percibe que el ritmo de trabajo que hay en el hospital puede poner en peligro la seguridad de los pacientes: esto se debe tener en cuenta a la hora de priorizar las medidas necesarias para mejorar la seguridad del paciente.

Con respecto a la respuesta no punitiva a los errores, una de las preguntas que tuvo peores calificaciones estuvo relacionada con el temor que el personal tiene de que se reflejen en su expediente los errores cometidos. Esto sigue quedando en evidencia en la cultura organizacional hospitalaria, como afirman otros autores²⁰, ya que persiste una cultura de culpabilización de las personas que cometen un error, cultura en la que los errores son vistos como consecuencias de la desatención o de la falta de competencia. Al respecto, Reason ha teorizado que, en el ámbito de la salud, los errores no solo se producen por un descuido personal, sino por un conjunto de fallas secuenciales en las que algunos aspectos estructurales del sistema de salud tienen una gran participación²¹.

Por otro lado, una de las dimensiones destacadas como fortalezas de la cultura de seguridad del hospital —el trabajo en equipo de la unidad/servicio— refleja que cuando alguien está sobrecargado suele encontrar ayuda en los compañeros, como modo de contrarrestar la debilidad de la dotación de personal: resultados similares se encontraron en otros estudios^{2,3,19}. Otra de las dimensiones destacadas en este estudio fue el aprendizaje organizacional/mejora continua, dimensión que incluye ítems que indican una actitud proactiva con relación a la seguridad del paciente. También destaca que, cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo. Esto es también coincidente con otras indagaciones^{19,20} y refleja las dimensiones que deben fortalecerse permanentemente para mantener la seguridad de los pacientes como una prioridad en el hospital.

A partir de la obtención de estos resultados, es recomendable analizar otras dimensiones referidas a la seguridad de los pacientes con otros instrumentos y otras estrategias de investigación: de esa manera se tendrá un análisis que complemente las dimensiones que se presentan en este artículo.

Conclusión

Este trabajo permitió determinar la percepción de la cultura de seguridad de los pacientes de los profesionales de la salud, y con ello se identificaron áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para brindar la atención de una manera óptima a los pacientes del hospital.

A pesar de ello, los resultados evidencian que hay una tendencia o voluntad de los profesionales a realizar todo lo posible como equipo para brindar lo mejor a sus pacientes, aun cuando las condiciones de trabajo tal vez no sean las óptimas para la seguridad de los pacientes.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Mendes-Marinho M, Radünz V, Faria-Barbosa S. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Context Enferm.* 2014;23:581–90.
2. Gómez-Ramírez O, Soto-Gámez A, Arenas-Gutiérrez A, et al. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av Enferm.* 2011;29:363–74.
3. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, et al. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cir Cir.* 2010;78:527–32.
4. Sorra J, Nieva V. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in health care. *Qual Saf Health Care.* 2003;12:17–23.
5. Muño-Míguez A, Jiménez-Muñoz AB, Pinilla-Llorente B, et al. Seguridad del paciente. *An Med Interna.* 2007;24:602–6.
6. Martínez-Ques A, Hueso-Montoro C, Gálvez-González M. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18, 8 pantallas.
7. Astolfo F. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colomb Med.* 2005;36:130–3.
8. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2006-2007. Ginebra: WHO; 2006.
9. Capucho H, Arnas E, Cassiani S. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2013;34:164–72.
10. Cometto M, Gómez P, dal Sasso G, et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 1–17.
11. West E, Mays N, Rafferty AM, et al. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: A systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2009;46:993–1011.
12. Gonçalves-Pedreira M. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(s):880–1.

13. Capucho H, De Bortoli-Cassiani S. Necesidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47:791–8.
14. Agency for Health Care Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality; 2004 [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/2dDOPH5>
15. Agencia para la investigación, Calidad. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
16. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
17. Roqueta-Egea F, Tomás-Vecina S, Chanovas-Borrás M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Emergencias*. 2011;23:356–63.
18. Jaraba-Becerril C, Sartolo-Romeo MT, Villaverde-Royo MV, et al. Evaluación de la cultura sobre seguridad del paciente entre médicos residentes de Medicina familiar y comunitaria en un servicio de urgencias hospitalario. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36:471–7.
19. Castañeda-Hidalgo H, Garza-Hernández R, González-Salinas JF. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Cien Enf*. 2013;19:77–88.
20. Tomazoni A, Kuerten-Rocha P, Miyuki-Kusahara D, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto Context Enferm*. 2015;24:161–9.
21. Reason J. Human error: Models and management. *BMJ*. 2000;320:768–70.