



Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud

Rivera Tejada Helen Soledad¹, Paredes Ayala Balvina², Sánchez Minchola Sonia Elizabeth³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO	RESUMEN
<p>Historia del artículo:</p> <p>Recibido el 15 de noviembre de 2020 Aceptado el 15 de diciembre de 2020</p> <p>Palabras clave:</p> <p>Seguridad del paciente Supervisión Efectos adversos</p>	<p>Objetivo: Determinar el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud, La Libertad, Trujillo. Método: Investigación cuantitativa explicativa. La muestra fue de 47 enfermeras. Se aplicó un cuestionario válido y confiable sobre la seguridad de los pacientes en hospitales: Agency for Healthcare Reserch and Quality (AHRQ) modificado por las autoras. Resultados principales: Tanto la seguridad del paciente como las estrategias de supervisión de los eventos adversos fueron percibidas por las enfermeras en nivel medio con el 66% y 87.2% respectivamente. Conclusión: Existe una correlación moderada directa entre las estrategias de supervisión y la seguridad del paciente ($R_s=0.525$; $P<0.01$). Así mismo el coeficiente de determinación fue de 27.5 % como efecto positivo. Los resultados obtenidos van a contribuir en la satisfacción del paciente hospitalizado y de sus familiares; a la vez que mejora la seguridad del paciente disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y promoviendo una cultura de calidad del cuidado.</p>
	<p>Safety of the hospitalized patient in Essalud</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Keywords:</p> <p>Patient safety Supervision Adverse effects</p> <p>Objective: To determine the effect of strategies for monitoring adverse events in the safety of the hospitalized patient in EsSalud, La Libertad, Trujillo. Method: Explanatory quantitative research. The sample was 47 nurses. A valid and reliable questionnaire on patient safety in hospitals modified by the authors was applied. Main results: Both patient safety and strategies for monitoring adverse events were perceived by nurses at a medium level with 66% and 87.2% respectively. Conclusion: There is a moderate direct correlation between supervision strategies and patient safety ($RS = 0.525$; $P < 0.01$). Likewise, the coefficient of determination was 27.5% as a positive effect. The results obtained will contribute to the satisfaction of the hospitalized patient and their relatives; while improving patient safety by reducing the occurrence of adverse events and promoting a culture of quality of care.</p>

¹Magister en Enfermería con mención en enfermería médico quirúrgico. Docente del Programa de Investigación formativa e investigación docente de la Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Email: hrivera@ucv.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2622-8073>

²Magister en Salud Pública. Enfermera especialista en emergencias y desastres. Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud, La Libertad. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud en Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Email: aparedesy@ucvvirtual.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8310-2456>

³Magister en Salud Pública. Jefe del Servicio de Medicina y Especialidades del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud, La Libertad. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Email: sesanchezm@ucvvirtual.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5508-3198>

Introducción

La calidad y seguridad de la atención es un tema prioritario de salud pública a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. La seguridad del paciente es uno de los principales elementos de la calidad asistencial y de las políticas sanitarias nacionales e internacionales. El incremento de la complejidad de los sistemas sanitarios hace que la asistencia sea más complicada y efectiva pero potencialmente peligrosa^{1,2}. Cumplir con las normas internacionales de calidad, gestionar y minimizar los riesgos propios del sistema de salud, es un desafío que demanda el compromiso de todos los involucrados³.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad de los pacientes viene a ser la ausencia de riesgo o daño potencial relacionado con la atención sanitaria, considerando efectos estructurales, procesos, instrumentos y procedimientos basados en evidencias científicamente demostradas, para disminuir el riesgo de eventos adversos en la atención de salud o de mitigar sus consecuencias⁴. Para enfermería la seguridad del paciente es considerada un principio ético, una responsabilidad y calidad en el acto del cuidado; involucrando habilidades técnicas e interacción humana en los servicios de salud^{5,6}.

Un estudio iberoamericano muestra una prevalencia de eventos adversos del 13,1 %, uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufrirá un incidente que le provocará daños. Lo grave es que el daño físico o moral puede evitarse y tiene como mayor consecuencia negativa la muerte. La seguridad de la atención, muestra no conformidades en algunas instituciones de salud^{7,8}.

Para brindar seguridad al paciente se deben desarrollar las acciones de selección, capacitación y retención del personal calificado; así como promover la mejora del desempeño y la seguridad del ambiente. En cuanto a la administración del riesgo: tener en cuenta el control de infección, el uso seguro de medicamentos y equipos de práctica clínica y velar porque el ambiente de cuidado sea seguro, así mismo, es importante el desarrollo de conocimientos científicos. Otro aspecto importante es la notificación de incidentes y eventos adversos, cultura no punitiva, entrenamiento y vigilancia activa e involucrar a los pacientes con los profesionales en la divulgación clara y completa de la información. La experiencia del paciente constituye un recurso valioso para diseñar y evaluar el sistema de salud. Implementar estas acciones permitirá cambios de cultura real y orientación hacia la seguridad total y acceso a servicios de salud integrales con calidad^{9,10}.

Uno de los objetivos de gestión de calidad de ESSALUD sobre seguridad del paciente es el fortalecer la gestión del riesgo en salud, a través de la promoción de una cultura de calidad y seguridad mediante la estandarización y adherencia a prácticas seguras de atención¹¹. Son objetivos de la seguridad del paciente: Mejorar la cultura de la seguridad y gestionar el riesgo sanitario, la formación profesional, la implementación de prácticas seguras, la adhesión de pacientes y ciudadanos a los estándares internacionales. Es necesario investigar la seguridad del paciente y difundir los hallazgos para implementar mejoras¹².

Al 2018 una política de ESSALUD consideró como indicador importante la gestión de la calidad y seguridad del paciente, asimismo, minimizar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos; por lo cual el equipo de salud está comprometido e involucrado y enfermería tiene un rol primordial en la seguridad del paciente¹³.

Expertos investigaron eventos adversos asociados con la seguridad del paciente y el riesgo (Vaca AJ et al¹⁴, Ferreira A, Fort Z, Chiminelli V¹⁵, Ramírez B, Febré N¹⁶, Hamui A et al¹⁷); a partir de sus hallazgos consideraron que asegurar el cumplimiento de la brecha de recursos humanos y seleccionar personal competitivo y proactivo garantiza la seguridad del paciente. Concientizar al equipo de salud, sobre la importancia de aplicar el conocimiento en la seguridad del paciente y mejorar la comunicación.

Un programa de seguridad del paciente puede contribuir a disminuir complicaciones y reducir las tasas de mortalidad de los pacientes quirúrgicos. Es imprescindible la implicación de gerentes, líderes, profesionales de salud y especialmente de enfermería, quienes están en contacto directo con los pacientes^{18,19}. Considerando vital identificar oportunamente los problemas en el proceso de cuidado del paciente hospitalizado que permita desarrollar una cultura de seguridad, como patrón de comportamiento relativamente estable²⁰. La vigilancia implica recolectar y evaluar periódicamente la información, para verificar el cumplimiento de las normas y los resultados esperados²¹. La investigación se justifica porque toma en cuenta fundamentos de la OMS sobre seguridad del paciente, los cuales recomiendan: Implementar intervenciones seguras, brindar información, así como comunicar clara y completamente para orientar el cuidado de enfermero con el paciente. La motivación para realizar el estudio permite contribuir a la gestión de un proceso de cuidado seguro, oportuno, humano y con calidad; donde la enfermera involucre al paciente y familia como principales interesados.

Aporta a la práctica de enfermería en la mejora de la Gestión del Riesgo en Salud para promover una cultura de calidad y seguridad mediante la estandarización, así como la realización de prácticas seguras con los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Además, permitirá mejorar e innovar en la supervisión y seguridad del paciente, utilizando instrumentos para la notificación de los eventos adversos; continuar las investigaciones para satisfacerle con un cuidado seguro y oportuno en los hospitales. Implicando desarrollar una gestión de excelencia operativa con énfasis en la promoción de una cultura que le proporcione seguridad en cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Problema:

¿En qué medida las estrategias de supervisión de eventos tienen un efecto directo en la seguridad del paciente en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018?

Hipótesis:

H₁: Las estrategias de supervisión de los eventos adversos tienen un efecto directo en la seguridad del paciente en el Hospital III-1 Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018.

Objetivo general:

Determinar en qué medida las estrategias de supervisión de eventos adversos tienen un efecto directo en la seguridad del paciente en el Hospital III- 1 Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD Trujillo, La Libertad, en el segundo semestre del año 2018.

Metodología

Diseño de Investigación: Cuantitativa explicativa²².

Población: Estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en hospitalización en los servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría y Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Muestra: 47 enfermeras de los servicios mencionados. Muestreo no probabilístico²².

Técnicas e instrumentos de recolección de datos; entrevista personalizada a enfermeras y aplicación de un cuestionario sobre seguridad del paciente con escala de Likert conformada por 44 ítems^{23,24}. Válido y confiable con un valor de Alpha de Cronbach de 0.845. Los datos fueron recolectados durante los meses de octubre a diciembre del 2018 y enero del 2019. La seguridad del paciente fue evaluada con los valores según categorías en alto: 70 - 104, medio: 35 - 69, bajo: menos de 35. En tanto las

dimensiones de la seguridad se evaluaron con los puntajes: Alto: 44-64, medio: 22 - 43, bajo menos de 22. Las estrategias de supervisión fueron evaluadas con los valores: Alto: 56 – 82, medio: 28 - 55, alto: 56 – 82 y sus dimensiones: Alto: 28 - 40, medio: 14 - 27, bajo: menos de 14.

Métodos de análisis de datos: Descriptivo explicativo y relacional. Prueba de normalidad de kolmogorov- Smirnov y prueba de Correlación Rho de Spearman²⁵.

Aspectos éticos: Se aplicaron los principios de respeto a la dignidad humana y derechos de los pacientes hospitalizados a recibir una atención de calidad en concordancia con el decreto supremo 11-2011-Jus. La información reportada es veraz basada en evidencias. Se exponen los resultados de manera general. Los participantes recibieron información sobre el propósito del estudio y la dinámica de la investigación, de tal forma que cada uno tomó la decisión voluntaria dando su consentimiento informado. Se brindó un trato justo a todos los participantes del estudio desde las etapas de selección, recolección de datos e informe de los resultados²⁶⁻³⁰.

Resultados

Tabla 1. Seguridad del paciente hospitalizado en ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018

Nivel	Seguridad del Paciente	
	N°	%
Bajo	4	8.5
Medio	31	66.0
Alto	12	25.5
	47	100

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente

Tabla 2. Dimensiones de la Seguridad del paciente hospitalizado en ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018

	Percepciones generales de seguridad		Comunicación		Trabajo en equipo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	8.5	4	8.5	3	6.4
Medio	30	63.8	41	87.2	29	61.7
Alto	13	27.7	2	4.3	15	31.9
	47	100	47	100	47	100

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente

Tabla 3. Estrategias de supervisión de eventos adversos en paciente hospitalizado en ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018

	Estrategias de supervisión	
	N°	%
Bajo	6	12.8
Medio	41	87.2
Alto	0	0.0
	47	100

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente

Tabla 4. Estrategias de supervisión de eventos adversos según dimensiones paciente hospitalizado en ESSALUD, Trujillo, La Libertad, 2018

	Frecuencia de eventos informados		Apoyo/expectativas del supervisor o jefe		Respuesta no punitiva al error	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	24	51.1	4	8.5	7	14.9
Medio	8	17.0	42	89.4	38	80.9
Alto	15	31.9	1	2.1	2	4.3
	47	100	47	100	47	100

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente

Tabla 5. Prueba de kolmogorov - Smirnov para normalidad de datos

	Parámetros normales		Estadístico de prueba	Sig. asintótica (bilateral)
	Media	Desviación		
Percepciones generales de seguridad del paciente por servicio hospitalario	36.68	8.743	0.115	,146
Trabajo en equipo	8.47	2.992	0.163	,003
Comunicación	14.72	4.068	0.153	,008
Seguridad del Paciente	59.87	13.166	0.160	,004
Frecuencia de eventos informados	4.85	3.623	0.193	,000
Apoyo/expectativas del supervisor o jefe	18.85	4.418	0.104	,200
Respuesta no punitiva al error	14.00	4.583	0.118	,096
Estrategias de supervisión	37.70	8.151	0.083	,200

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25

Tabla 6. Prueba de kolmogorov- Smirnov para normalidad de datos

		Estrategias de supervisión
		Coefficiente de correlación
		,525
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Sig. (bilateral)
		,000
		N
		47

Nota: R²=27.5%.

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25

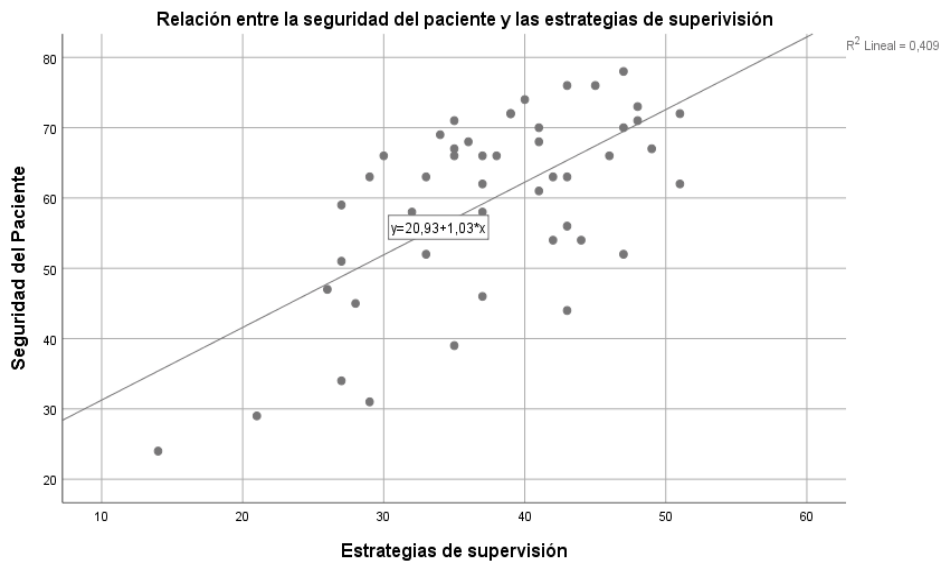


Figura 1. Correlación entre la seguridad el paciente y las estrategias de supervisión.

Discusión

Como evidencia la tabla 1, la seguridad del paciente se encuentra en un nivel medio con el 66%, el 25% en un nivel alto y el 8.5% en un nivel bajo. De acuerdo con la OMS la seguridad de los pacientes involucra la ausencia de riesgo o daño potencial relacionado con la atención sanitaria; igualmente, permite mitigar sus consecuencias si estos se producen⁵.

En la tabla 2, muestra la seguridad del paciente según dimensiones, los porcentajes más altos se ubicaron en nivel medio: tanto la comunicación con un 87.2%, seguido de las percepciones generales de seguridad con un 63.8% y finalmente el trabajo en equipo con 61.7%. Al respecto Hamui A et al¹⁷. Sostiene la importancia de fortalecer el aprendizaje organizacional y mejora continua. En tanto como debilidades señala: La comunicación, suficiencia de personal, cambios de turno. Con lo cual se hace necesario mejorar los sistemas de comunicación oral y escrita, optimizando el tiempo y brindando información clara y oportuna entre el equipo de salud y de cada paciente hospitalizado.

La tabla 3, expresa las estrategias de supervisión de eventos adversos en un 87.2 % en el nivel medio y 12.8 % en el nivel bajo. Vaca AJ et al¹⁴. Reportó que el 50% de los eventos adversos fueron atribuidos a sucesos sin lesiones y el 34,6% de los casos presentaron lesiones o complicaciones y todos fueron potencialmente evitables. Por lo que es importante mejoras en la supervisión en beneficio del paciente.

En la tabla 4, presenta las estrategias de supervisión según dimensiones; ubicándose los porcentajes más altos en el nivel medio: Apoyo/ expectativas del supervisor con un 89.4%, seguido de la respuesta no punitiva al error con un 80.9%. Mientras que los eventos informados, más de la mitad de la muestra se encontraron en el nivel bajo. Al respecto Ferreira A, Fort Z, Chiminelli V¹⁶, explica que las responsabilidades de eventos adversos deben considerar, la priorización en la selección del talento humano, la asignación de personal, la carga laboral, el trabajo en equipo y la formación continua de enfermeras (os).

En la tabla 5 se muestra la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov ($n > 35$)²⁵ aplicada para evaluar si los datos siguen una distribución normal, así como su significación asintótica (p valor).

La tabla 6, muestra la correlación de Spearman, el valor obtenido 0.525 indica que existe una correlación moderada directa entre las estrategias de supervisión y la seguridad del paciente, (figura 1). El coeficiente de determinación indica que las estrategias de supervisión tuvieron un efecto positivo directo en un 27.5% en la seguridad del paciente. La significación bilateral P-valor < 0.01 , da evidencia confiable para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Estos resultados coinciden con Moreno B, Febré N¹⁸, quien, al aplicar una intervención educativa, logró incrementar los conocimientos de seguridad del paciente en más de la mitad de la muestra; según post test, con un (p valor $< 0,05$). Entre sus principales hallazgos encontró una correlación significativa entre las estrategias de supervisión y la

seguridad del paciente; es decir, si mejoran las estrategias de supervisión, se incrementa la seguridad del paciente hospitalizado.

Conclusiones

Se determinó que las estrategias de supervisión de eventos adversos tienen efecto directo en un 27.5% en la seguridad del paciente en el Hospital III- 1 Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD Trujillo, La Libertad, en el segundo semestre del año 2018. ($R_s=0.525$; $P<0.01$)

La seguridad del paciente percibido por las enfermeras se encuentra en un nivel medio con el 66%, el 25% en un nivel alto y el 8.5% en un nivel bajo.

En cuanto a la seguridad del paciente por dimensiones el porcentaje más alto se ubica en la dimensión comunicación con un 87.2% en el nivel medio, luego la dimensión percepciones generales de seguridad también en el nivel medio con un 63.8% y finalmente el 61.7% en la dimensión trabajo en equipo también en el nivel medio.

En cuanto a las estrategias de supervisión de eventos adversos el 87.2% muestra un nivel medio supervisión de eventos adversos, seguido de un nivel bajo en un 12.8%.

El porcentaje más alto se ubica en la dimensión apoyo/ expectativas del supervisor o jefe con un 89.4% en el nivel medio, seguido de la dimensión respuesta no punitiva al error con un 80.9% también en el nivel medio, finalmente en la dimensión frecuencia de eventos informados, el nivel bajo obtuvo un 51.1%. Se recomienda realizar estudios comparados en hospitales de la seguridad social y de MINSA con muestras diferentes. Implementar estrategias de supervisión en eventos adversos; considerando respuesta no punitiva al error, con metodologías participativas involucrando al profesional de enfermería, paciente y familia en la cultura de seguridad.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Servicio Social. Estrategia de Seguridad del Paciente. Periodo 2015- 2020. [Internet]. Centro de publicaciones paseo del prado 28014 Madrid, España; 2016 [citado 12 marzo 2019], 18-20. Disponible en: www.msssi.gob.es.https://publicacionesoficiales.boe.es/ NIPO
2. Estepa del Árbol M, Moyano C, Pérez C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente- Enfermería Nefrológica. Vol. 19, núm. 1, enero-marzo. Madrid, España: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2016. p. 63-75.
3. López J, Duran L, Hernández F. La Calidad de la atención de salud en México a través de sus instituciones, 12 años de experiencia. Secretaría de Salud [Internet]. México D.F; Diciembre 2012 [citado 12 marzo 2019]. 257 p. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01A.pdf
4. García M, Macías M, Sebastián T, López J, Sanz T, Aranaz A. Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 12 marzo 2019]: 93. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201903010/es/>
5. Ashish KJ. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf [Internet]. 2013 [citado 12 marzo 2019]; 22(10): 809-815. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para Seguridad del Paciente [Internet]; 2009 [citado 12 marzo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Enfermería y Seguridad de los Pacientes. Washington D.C.: OPS [Internet]; 2011 [citado 12 marzo 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
8. OMS. Seguridad del Paciente. Reserch IBEAS: Red pionera en Seguridad del Paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura [Internet]. WHO/IER/PSP. 2010 [citado 12 marzo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
9. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Internet]. Lima, Perú. 2020 [citado 02 octubre 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1257169/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030%20.pdf>
10. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. Rev. Med.clin.condes [Internet]. 2017 [citado 02 octubre 2020]; 28(5): 785-795. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>

11. EsSalud. Directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud. Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación [Internet]. Lima, 2019 [citado 08 octubre 2020]. Disponible en: www.essalud.gob.pe. Depósito legal en Biblioteca Nacional del Perú N°2019-14096
12. Milos P, Larraín AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan* [Internet]; 2015 [citado 15 abril 2020]; 15(1): 141-153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>
13. Presidencia Ejecutiva - EsSalud Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización. Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – EsSalud [Internet]. 2016 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/RPE_380_PE_ESSALUD_2016.pdf
14. Vaca J, Navarro, Flores M, De Jesús G, Zabala, Meneses M, et al. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. *Rev. Enfermería Investiga* [Internet]. 2016 [citado 15 abril 2020]; 1: 102-106. ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692.
15. Ferreira A, Fort Z, Chiminelli V. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional [Internet]. 24(2) - ISSN 1980-265X. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
16. Ramírez B, Febré N. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. 2015 [citado 15 abril 2020]. *Ciencia y Enfermería XXI* (1): 35-43. ISSN 0717-2079.
17. Hamui A et al. Percepción de los médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente en México. *Rev CONAMED* [Internet]. 2015 [citado 30 septiembre 2020]; 20(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7291928>
18. Moreno B, Febré N. Efecto de un Programa de Intervención educativo sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 30 de septiembre 2020]; XXIII (1): 97 – 108. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00097.pdf> ISSN 0717-2079 2017.
19. Moreno M. Calidad y seguridad de la atención. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México, 2013. *Ciencia y Enfermería XIX* (1): 7-9. ISSN 0717 – 2079.
20. Benites-Zapata VA, Saravia-Chong HA, Mezones-Holguin E, Aquije-Díaz A, Villegas-Ortega J, Rossel-de-Almeida G, et al. Modelo de supervisión basado en el riesgo para instituciones prestadoras de servicios de salud como herramienta para la protección de los derechos en salud en Perú [Internet]. 2016; 33(3): 401-410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2373>
21. Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Med* [Internet]. 2017; 31(2): 180-191. Open Access © Copyright Licencia creative commons Ética de publicaciones Revisión por pares Gestión por Open Journal System. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7> ISSN 0120-8705 e-ISSN 2215-9177.
22. Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHS290201300003C). AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2016. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
23. Hernández R, Fernández C. & Baptista, P. Metodología de la Investigación. 5ta. edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010. 613 p.
24. Agency of Healthcare Research and Quality. Hospital survey on patient safety culture Rockville 2013 [updated May 2013; cited 2013 May 2013]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov>.
25. Malhotra N. Investigación de Mercado. 5ta. edición México: Ed. Pearson Prentice Hall; 2008. 920 p.
26. Da Penha M, Da Silva J, Osnir C. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario *Enfermería Global*. [Internet]. 16(1): 309-324. Universidad de Murcia. Murcia, España. Enero, 2017. [citado el 30 de noviembre 2020], Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365849076012>. E-ISSN:1695 - 6141.
27. Lori DiPrete B, Lynne F, Nadwa T. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2da.ed. Proyecto de Garantía de Calidad 7200 Wisconsin Ave., Suite 600 Bethesda, MD 20814 USA 301/654-8338, FAX 301/941-8427.

28. Medwave; Seguridad del paciente, un problema vigente y actual. [Internet]. [citado el 30 noviembre 2020];14(3)e5941. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5941>
29. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre 2020]; 42(1): 132-142. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n1/o14/> ISSN: 0864-3466.
30. Arroyo-Hernández H, Cabezas C. Política Editorial sobre la ética de investigaciones en humanos. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado el 30 de noviembre 2020]; 32(1): 9-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n1/09-10/es/>