

Necesidades de superación en seguridad del paciente, percibidas por los profesionales de cuidados intensivos pediátricos

Needs for improvement in patient safety, perceived by pediatric
intensive care professionals

Mirelys Sarduy Lugo^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-1749-9403>

Yuliett Mora Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-3393-8081>

Magny Martín Hernández³ <http://orcid.org/0000-0003-0289-7184>

Anabel Sarduy Lugo⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7666-7846>

Yuleidy Fernández Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-7483-9381>

Niurka de la Torre Cuellar¹ <https://orcid.org/0000-0002-0669-1020>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Villa Clara. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Oncológico "Dr. Celestino Hernández Robau". Villa Clara. Cuba.

⁴ Universidad Estatal Península Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Santa Elena. Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mirelyssl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la superación en seguridad del paciente es un elemento imprescindible para mejorar la cultura de seguridad y la calidad asistencial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Objetivo: analizar la percepción que tienen los profesionales vinculados a una unidad de cuidados intensivos pediátricos sobre la necesidad de superación en seguridad del paciente.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva con enfoque cualitativo fenomenológico en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de Villa Clara, entre diciembre 2022-marzo 2023. Se utilizaron métodos teóricos: análisis-síntesis, inductivo-deductivo, histórico-lógico y abstracto-concreto; empíricos: la técnica participativa grupos de discusión. Los datos fueron organizados por analogía de información y analizados de forma cualitativa para lo cual se utilizó el análisis de contenido.

Resultados: la percepción de los profesionales vinculados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos sobre la formación y superación en seguridad del paciente resultó insuficiente en cuanto a conocimientos, superación, y prevención y gestión en eventos adversos.

Conclusiones: analizada la percepción de los profesionales sobre la necesidad de superación en seguridad del paciente, se constató que resulta insuficiente, lo que influye en el logro de los estándares actuales de seguridad en la ocurrencia de eventos adversos.

DeSC: seguridad del paciente; capacitación en servicio; atención al paciente; aprendizaje; superación profesional; educación médica.

ABSTRACT

Background: improvement in patient safety is an essential element to improve the safety culture and quality of care in pediatric intensive care units.

Objective: to analyze the perception that professionals linked to a pediatric intensive care unit have about the need to improve patient safety.

Methods: a descriptive research with a qualitative phenomenological approach was carried out at "José Luis Miranda" Provincial Pediatric University Hospital of Villa Clara, from December 2022 to March 2023. Theoretical methods were used: analysis-synthesis,

inductive-deductive, historical-logical and abstract-concrete; Empirical ones: the participatory technique of discussion groups. The data were organized by information analogy and analyzed qualitatively, for which content analysis was used.

Results: the perception of professionals linked to the pediatric intensive care unit regarding training and improvement in patient safety was insufficient in terms of knowledge, improvement, prevention and management of adverse events.

Conclusions: once analyzed the perception of professionals about the need to improve patient safety, it was found that it is insufficient, which influences the achievement of current safety standards in the occurrence of adverse events.

MeSH: patient safety; inservice training; patient care; learning; professional development; education, medical.

Recibido: 18/12/2023

Aprobado: 03/09/2024

INTRODUCCIÓN

A pesar de que las preocupaciones por la seguridad del paciente (SP) se remontan a la antigüedad, y muestra de ello es el Código de Hammurabi, la realidad es que el principal referente para la evolución que ha tenido este principio indispensable de la calidad asistencial, lo constituye la publicación en el año 1999 del informe "Errar es humano" del Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Esto propició la creación por parte de la Organización Mundial de la Salud de la Alianza Mundial para la SP como estrategia de trabajo con alcance internacional.⁽¹⁾

Esta instancia, desde su génesis ha identificado de forma prematura retos a partir de evidencias nacionales e internacionales. El lanzamiento de estos desafíos ha permitido centrar la atención de la comunidad científica y los gobiernos respecto a los aspectos

asistenciales de importancia para garantizar la SP a nivel mundial.⁽²⁾ En este sentido es determinante su aporte en la creación de recursos y elaboración de orientaciones técnicas.⁽³⁾ Estas iniciativas constituyen acciones esenciales para fomentar la SP, las cuales representan una forma de mejorar dicha cultura existente al propician una atención limpia, expedita de errores y facilitar los procesos al optimizan la comunicación entre los profesionales de la salud.

Para el logro de la meta que significa una mejora continua de la cultura de seguridad, es perentoria la formación de los profesionales en seguridad clínica y en la gestión de riesgos. Por ese motivo, el objetivo estratégico número cinco del Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 promulga la necesidad de inspirar, educar, capacitar y proteger a los trabajadores sanitarios para que contribuyan al diseño y la prestación de sistemas de atención seguros.⁽⁴⁾

Las autoras del presente estudio, desde su experiencia profesional, han constatado que en contextos asistenciales como el de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) la formación que reciben los profesionales en SP es insuficiente, e inclusive se desconoce la percepción que estos tienen sobre la necesidad de superación en esta área del conocimiento, lo cual atenta contra la garantía de este principio fundamental.

El análisis de estas insuficiencias permitió encontrar una situación problemática expresada en la contradicción existente entre los estándares de seguridad establecidos y las carencias de conocimiento que presentan los profesionales vinculados a la UCIP para cumplirlos. Lo anterior hace pertinente la necesidad de plantear como objetivo: analizar la percepción que tienen los profesionales vinculados a una UCIP sobre la necesidad de superación en seguridad del paciente.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva con enfoque cualitativo fenomenológico, en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de Villa Clara entre diciembre

2022-marzo 2023. El escenario elegido fue la UCIP, la cual cuenta con 40 años de explotación y una capacidad de 10 camas. En ella laboraban 38 enfermeras: de ellas 26 (68,42 %) licenciadas y 12 (31,58 %) con nivel técnico; y 11 médicos: ocho especialistas y tres cursan la residencia de Medicina Intensiva y Emergencia. De un universo representado por 49 profesionales, se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico de tipo teórico por saturación, una muestra de 36: 28 enfermeras y ocho médicos. Todos cumplieron el criterio de estar vinculados a la UCIP en el momento de la investigación.

La participación de los profesionales en el estudio se logró mediante la explicación previa sobre el objetivo y alcance de la investigación, así como la solicitud del consentimiento informado. La investigación es parte del proyecto doctoral titulado: "Sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos pediátricos", aprobado por el consejo científico de la institución y avalado para su ejecución por la Resolución 80/2022 que nombra a la autora principal como jefa del proyecto.

Métodos teóricos utilizados:

- Análisis-síntesis: en el procesamiento de la información obtenida, tanto teórica como empírica, la discusión de los resultados y para el arribo a conclusiones.
- Inducción-deducción: en el análisis del contenido de los grupos de discusión.
- Histórico-lógico: para conocer los antecedentes del objeto de investigación y su evolución.
- Abstracto-concreto: en la identificación de las categorías que emergieron del análisis de contenido de los grupos de discusión.

Empírico:

Análisis de contenido de la técnica participativa grupo de discusión: para conocer la percepción de los profesionales de la UCIP sobre la necesidad de superación en seguridad del paciente. Para su desarrollo fueron utilizadas las siguientes preguntas orientadoras: ¿son suficientes los conocimientos actuales de los profesionales de cuidados intensivos pediátricos

sobre la seguridad del paciente? ¿Qué percepción tienen los profesionales de la UCIP en relación con la superación en seguridad del paciente?

Para la organización de la información recolectada se establecieron categorías que emergieron de los grupos de discusión, y por cada una de ellas se seleccionó un resumen de la respuesta en relación al objetivo. A los participantes enfermeros se les identificó por la letra E y a los médicos con la letra M, seguido del número correspondiente al orden de la intervención, el cual fue consecutivo.

Los datos fueron organizados por analogía de la información y se tuvo en cuenta el objetivo del estudio y las categorías identificadas: conocimientos de los profesionales en seguridad del paciente, necesidades de superación en seguridad del paciente, prevención y gestión de eventos adversos en cuidados intensivos. El análisis de datos fue cualitativo.

El análisis de contenido se realizó desde la perspectiva inductiva, la cual asevera que las categorías surgen de los datos (categorías empíricas). Este fue efectuado mediante la lectura exhaustiva del cuerpo textual, que permitió marcar en diferentes colores las unidades de registro, después se buscaron los núcleos de sentido que permitieron que emergieran las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada para identificar la de mayor peso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De forma general la edad de los participantes oscilaba entre 22 a 58 años, 30 son féminas. Los años de experiencia laboral fluctuaban entre 1 a 35 años.

Se presenta a continuación la información sintetizada en cada categoría que emergió del análisis de contenido:

- Conocimientos de los profesionales en seguridad del paciente

Los profesionales vinculados a la unidad de cuidados intensivos tienen el criterio que los conocimientos que poseen sobre seguridad del paciente les son insuficientes, lo cual influye de forma directa en la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes hospitalizados en la UCIP. En los grupos de discusión las voces que prevalecieron y respaldaron estos criterios plantearon:

"...si supiéramos más acerca del tema de la seguridad del paciente, pudiéramos evitar que ocurran incidentes, evitarlos más, pero si no sabemos de verdad lo que estamos haciendo no podemos evitarlos". (E3), (E5), (E6), (E12), (E23), (M3), (M5), (M8)

"...es de suma importancia que cada profesional y mucho más los que trabajamos aquí en la sala de terapia conozcamos sobre el tema, porque así podemos evitar mucho daño". (E1), (E7), (E8), (E13), (E20), (E26), (M2), (M4)

"Lo más importante es tener el conocimiento de lo que puede ser, de lo que le puede provocar al paciente para poderlo evitar". (E2), (E9), (E14), (E16), (M1)

"... si las enfermeras no tienen suficientes conocimientos sobre cómo garantizar la seguridad del paciente en cuidados intensivos puede aumentar la incidencia de daño al paciente". (E4), (E10), (E15), (E24), (M6)

"... no tenemos una buena percepción, ni suficientes conocimientos sobre la seguridad del paciente y todos los aspectos que contiene. En los cuidados intensivos, sobre todo, hay muchas cosas que se pasan por alto en ese sentido". (E11), (E17), (E25), (E27)

"...eso no lo domina mucha gente porque aquí la gente viene y cumple indicaciones médicas, hace su trabajo, pero algunos no van más allá". (E18), (E22), (E28), (M7)

"... aquí no se habla sobre eso, somos varios los que no tenemos suficientes conocimientos sobre el tema de la seguridad del paciente". (E19), (E21)

- Necesidad de superación en seguridad del paciente

Fueron precisos los criterios planteados por los profesionales de la UCIP durante las reuniones efectuadas en los grupos de discusión en relación con la necesidad de superación en seguridad del paciente. Entre las voces que prevalecieron se escucharon opiniones como las que siguen:

"... es necesario prepararse sobre este tema". (E4), (E8), (E18), (E22), (E28), (M3), (M6)

"... la capacitación es importante, es una manera de mejorar la calidad de lo atención". (E11), (E15), (E21), (E26), (E27), (M1), (M4)

"Necesitamos un curso de capacitación, porque como quiera que sea nosotros somos nuevos en la sala". (E1), (E10), (E14), (E17), (E24), (M7)

"Creo que es necesario ya que hace mucho tiempo que no se habla de este tema, que se hagan conferencias, clases prácticas, cursos, porque muchos de los enfermeros que hay hoy aquí en el servicio son nuevos, que no tienen bien claro este tema de la seguridad del paciente". (E3), (E5), (E13), (M2)

"Hay muchas formas de adiestrar al personal, puede ser con recursos educativos electrónicos también, alguna aplicación que puedan consultar los enfermeros y el resto del personal". (E6), (E9), (E12), (M5)

"La autopreparación también es muy importante para reforzar la capacitación". (E20), (E25), (M8)

"Lo otro es la formación del personal, tenemos diferentes tipos de formaciones de enfermería, diferentes tipos de profesionales y todo el mundo no tiene un enfoque igual de las situaciones; y es muy importante el grado de preparación que tenga el personal, sobre todo el que trabaja en esta unidad en ese sentido". (E19), (E16), (E23)

"Es muy importante el interés que tenga el enfermero, el interés por aprender, pero ese interés por aprender igual que antes, eso ya no se ve". (E2), (E7)

- Prevención y gestión de eventos adversos

De forma general prevaleció el criterio de que no se cuenta con un sistema de registro de notificación de eventos adversos en la UCIP, ni tampoco un sistema de vigilancia que permita la identificación, control y gestión de los incidentes que ocurran, pero estos son importantes y necesarios. Entre las voces que respaldan estos criterios se encuentran:

"... el registro evita que otra persona vuelvan a cometer el error". (E2), (E6), (E7), (E14), (E21), (E28), (M2)

"... en el servicio ese registro no se lleva, pero sí creo que debe hacerse". (E1), (E5), (E13), (E19), (E20), (E26), (M4)

Santa Clara ene-dic.

"... llevar un control o un registro para esa situación es muy importante, para en cualquier momento saber qué evento ocurrido en ese transcurso de la semana, del mes o del año, y así implementar acciones que beneficien al paciente y a los profesionales". (E4), (E9), (E16), (E17), (E25), (M8)

"... ante cualquier evento adverso hay que notificarlo, hay que escribirlo en la historia clínica, y por supuesto, lleva un análisis cuando exista la posibilidad para tratar de solventarlo, crear un plan de acción, un mecanismo, lo que podamos hacer para que no se repita". (E11), (E12), (E23), (E24), (M5), (M6)

"... sería bueno que uno siempre tuviera la perspicacia de llevarlo a la historia clínica, que es donde hasta ahora por lo menos..., porque no existe otra forma de registro ni otra cosa que tengamos para señalarlo". (E3), (E18), (E27), (M1)

"Casi siempre las personas tratan de identificarlos, dicen -mira me pasó esto y al menos, aunque no es lo ideal, esa notificación verbal permite mitigar los daños". (E8), (E15), (M7)

"... lo primero es tratar de resolver la situación en ese momento y tratar de corregir lo que se pueda". (E10), (E22), (M3)

El cuidado de la salud en las UCI en general y en las UCIP en particular, ha constituido desde su génesis un constante desafío para los profesionales vinculados a esta área de la atención a la salud. Esto se debe al incremento del número de personas que requieren hospitalización para sobrevivir; así aumentan las cargas de trabajo y el estrés emocional, la complejidad cada vez mayor del diagnóstico, tratamiento y cuidado de las enfermedades que afectan a la población pediátrica y lo tecnificado de la atención y el cuidado que se dispensa.

Se ha planteado lo decisivo de la preparación y el entrenamiento de los profesionales en las UCI para garantizar la SP y optimizar los resultados de la atención. De esa manera, según criterio de las autoras, se propicia la superación continua de los recursos humanos de forma tal que permita actualizar en tiempo el cumplimiento de los estándares de seguridad.

Espinoza-Caifil et al.,⁽⁵⁾ reafirman que la superación de los recursos humanos en la UCI favorece la comunicación del equipo de salud y de este con el paciente, como eslabón fundamental para garantizar la seguridad en esta área y evitar la ocurrencia de fallas o

errores. Por tal motivo, según la perspectiva de las autoras, es necesario desarrollar esas habilidades para propiciar a los profesionales que trabajan con pacientes en estado grave la capacidad para generar una información efectiva con pacientes y familiares a fin de garantizar una atención holística y humanizada.

Los resultados del presente estudio se robustecen con los logrados por Guerrero-Garza et al.⁽⁶⁾ En su investigación realizada en México referente al aprendizaje institucional sobre la manera como se discuten medidas para evitar futuros acontecimientos adversos, corroboran la necesidad de programas de capacitación continua sobre los protocolos de seguridad y retroalimentación constante entre personal de salud y áreas administrativas.

En tal sentido Tello García et al.,⁽⁷⁾ analizan que resulta importante que la administración sea la primera en hacer conciencia de la trascendencia que tiene ofrecer una atención segura y de calidad para poder influir en los recursos humanos. Por tanto, constituye responsabilidad de estos que los profesionales estén actualizados en lo que se refiere a la cultura y seguridad del paciente, por lo que es crucial brindar atención y cuidados seguros a través de la obtención de conocimientos.

Sobre la cultura de seguridad y la necesidad de conocimientos Pacheco García et al.,⁽⁸⁾ en Colombia concluyeron que la poca experiencia laboral de los recursos humanos de la unidad, está relacionada con la cultura de seguridad del paciente, lo cual, a criterio de las autoras justifica la formación en esta área desde el pregrado y la superación continua en posgrado.

Por tanto, dado que la SP en los servicios de cuidados críticos tiene relevancia porque precisa la toma de decisiones con celeridad, lo cual implica mayor riesgo y vulnerabilidad para los pacientes, se alerta sobre la necesidad de que los profesionales deben estar bien capacitados para brindar cuidados seguros en un servicio complejo. También requiere la evaluación de indicadores de calidad y seguridad de forma objetiva.

La SP representa una prioridad mundial para los sistemas de salud, no puede ser solo una preocupación de las instituciones empleadoras. Hernández Herrera et al.,⁽⁹⁾ confirman que las universidades médicas, formadoras de recursos humanos para el sector de la salud,

deben incluir la temática en sus currículos de forma tal que los estudiantes adquieran actitudes positivas en relación con el entrenamiento sobre seguridad. Esto los prepara para entender y prevenir las causas de los errores en SP; así lo consideran las autoras de esta investigación.

Rocha et al.,⁽¹⁰⁾ en un estudio mixto paralelo convergente realizado en Brasil con el objetivo de analizar la formación de los técnicos en Enfermería concluyeron que tiene un enfoque práctico y no considera de forma integral los temas que tienen que ver con la SP, lo cual evidencia que estas insuficiencias formativas afectan, además, otros contextos espaciales.

Silva et al.,⁽¹¹⁾ opinan que la dotación de recursos humanos guarda relación con las debilidades existentes en relación a los conocimientos sobre SP y la cultura de seguridad en los profesionales. Apreciación compartida por estas autoras a lo cual añaden que la fluctuación de los recursos humanos en cuidados críticos es un elemento de riesgo en la garantía de la seguridad clínica, pues requiere tiempo y capital para la formación de los profesionales en las UCI.

Durán-Rodríguez et al.,⁽¹²⁾ constataron predominio percibido de que la calidad de la superación de posgrado es insuficiente. De igual manera, el 91,8 % de los profesionales estudiados tenían necesidad de superación para brindar una actividad asistencial de calidad. No obstante, no se evidenció una asociación entre la categoría ocupacional y los años de experiencia laboral con el desarrollo de una práctica asistencial segura; esto constituye un aspecto que debe ser analizado con profundidad, según criterio de las autoras.

Paredes,⁽¹³⁾ en Argentina encontró que la cultura de SP estaba por debajo de los indicadores óptimos. Para optimar este aspecto expone que es preciso ejecutar acciones de mejora en la identificación y tratamiento preventivo de fallas, tanto con los profesionales como con los administrativos. Según la perspectiva de las autoras, estas acciones representan una prioridad para propiciar el fortalecimiento de la SP en las UCI y en cualquier sala hospitalaria.

Las autoras de la presente investigación también consideran que la SP depende de múltiples factores: capacitación de los profesionales, conciliación de recursos, instalaciones, equipamiento técnico, presencia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos adecuados, registros documentales, comunicación efectiva y recursos humanos comprometidos; por lo que instaurar una estructura óptima y condiciones de trabajo adecuadas puede influir en la reducción de la influencia de los profesionales en la génesis de los eventos adversos.

Para favorecer la capacitación varias estrategias han sido instauradas, entre ellas la combinación de cine-educación-simulación, con resultados positivos para la retención y transmisión de los contenidos sobre SP. Esto puede relacionarse con la aceptación que las series médicas por televisión tienen entre los estudiantes de Medicina y otros profesionales de la salud, donde se observa que se puede remplazar el componente experimental de la simulación el cual proporciona los mecanismos de *briefing*, *debriefing* y transmisión que les son afines.

Según Vidal-Ledo et al.,⁽¹⁴⁾ la simulación clínica es una estrategia didáctica que favorece acercarse a situaciones semejantes a las que se afrontan en la realidad, y propicia desarrollar un aprendizaje independiente y reflexivo que beneficia el pensamiento crítico. Ello permite a los profesionales anticiparse y adaptarse al contexto real, así como asimilarlo y aceptarlo para optimar sus habilidades.

Las autoras añaden que en la docencia médica la simulación apoya el desarrollo de competencias, el pensamiento crítico y el juicio clínico en los profesionales de las ciencias de la salud, y que entre las estrategias empleadas para la enseñanza en SP el método de aprendizaje basado en problemas tiene un efecto muy positivo.

Hoy la sociedad es cada vez más consciente de los riesgos y las posibilidades que ofrecen las ciencias médicas, y son consecuentes con los derechos de las personas enfermas y sus familias, quienes participan de forma autónoma en la toma de decisiones en todos los aspectos relacionados con la salud. Por ello, según la perspectiva de las autoras, es perentorio que los recursos humanos que laboran en contextos asistenciales de riesgo como

las UCIP cuenten con las herramientas necesarias para garantizar la SP, entre ellas la capacitación y superación.

En las UCI, como señalan Coral Bastidas et al.,⁽¹⁵⁾ la calidad se manifiesta por la eficacia del conocimiento actualizado de los profesionales y su influencia en los resultados satisfactorios en la salud de las personas. Por tanto, la calidad de la SP se deriva y demanda la formación de competencias durante la práctica asistencial, lo cual propicia la obtención de buenos resultados en el cuidado de la salud.

Aporte científico

La investigación aporta resultados que permiten el acercamiento a la problemática de la seguridad del paciente para que las instituciones empleadoras y formadoras en salud puedan realizar mejoras dirigidas a optimizar la superación en esta área del conocimiento, y así contribuir a perfeccionar el desempeño de los profesionales de la salud en cuidados intensivos.

CONCLUSIONES

Se analizó la percepción de los profesionales vinculados a una unidad de cuidados intensivos pediátricos sobre la necesidad de superación en seguridad del paciente; se constataron insuficiencias que pueden influir en el logro de los estándares actuales de seguridad durante la ocurrencia de eventos adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa-Peláez IF. Patient Identification in the Prevention of Errors and Adverse Events: A Systematic Review. Data & Metadata [Internet]. 2022 [citado 1/12/2023];1(11):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://dm.saludcyt.ar/index.php/dm/article/view/11/71>
2. Sepúlveda-Plata MC, López-Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte

trasversal. Rev Cuidarte [Internet]. 2021 [citado 03/12/2023];12(3):e2122. Disponible en:

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>

3. Salas-Marco E, Rivas-Serra N, Rodríguez-García L, Sánchez-Martínez J, Villamor-Ordozgoiti A, Zabalegui A. Evaluación de una intervención para mejora en la administración segura de medicamentos en el turno de noche. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado 04/12/2023];37(2):e3746. Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3746/747>

4. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Aten Prim [Internet]. 2021 [citado 04/12/2023];53(S1):102199. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/pdf/main.pdf>

5. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vázquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 [citado 17/12/2023];10(1):30-43. Disponible en:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-30.pdf>

6. Guerrero-Garza MF, Briones-Soto SA, Ávalos-Reyes F, Santos-Lozano CC, Palacios-Saucedo G. Percepción del personal en formación sobre seguridad del paciente durante pandemia de COVID-19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 17/12/2023];60(3):289-96. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396068/?report=reader#!po=61.7647>

7. Tello-García M, Pérez-Briones NG, Torres-Fuentes B, Nuncio-Domínguez JL, Pérez-Aguirre DM, Covarrubias-Solís IF. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado 17/12/2023];22(70):111-38. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-111.pdf>

8. Pacheco-García D, Moreno-Arteta J. Evaluación de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en la clínica Iberoamericana Barranquilla [tesis de maestría]. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2020. Disponible en:

https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6863/Macroproyecto_Evaluaci%C3%B3n_Percepci%C3%B3n_Cultura_Seguridad_Paciente_Resumen4.pdf?sequence=4&isAllowed=y

9. Hernández-Herrera DE, Turrubiates-Piña AA, Villarreal-Ríos E, Vega-Infante E, Morelos-García EN, Castañeda-Hidalgo H. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado 17/12/2023]; 18(2):91-100. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v18n2/2395-8421-eu-18-02-91.pdf>
10. Rocha RC, Avelino SD, Borges WP, Araújo AC, Bezerra AR, Nunes VT. Nursing technicians' professional training in patient safety: A mixed-methods study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023 [citado 17/12/2023]; 31:2-14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pcnD6MkTYWtcKnHCQM5XYsf/?format=pdf&lang=en>
11. Silva SC, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto JS, Magnago BS. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 17/12/2023]; 29:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyJDqBZnM7NM33nnZMWxxRh/?lang=es&format=pdf>
12. Durán-Rodríguez R, Cazull-Imbert I, Hernández-Heredia R, Cadena-Pino V, Perou-Silveira Y. Formación continuada de enfermería intensiva para brindar prácticas de avanzadas seguras. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2021 [citado 17/12/2023]; 20(3):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2021/cie213a.pdf>
13. Paredes OM. Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. *Sal Cienc Tec* [Internet]. 2021 [citado 17/12/2023]; (1):1-10. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27/152>
14. Vidal-Ledo M, Roque-González R, Menéndez-Bravo J. Estrategias educativas. Seguridad del paciente y simulación. *Educ Med Super* [Internet]. 2022 [citado 17/12/2023]; 36(4):[aprox. 12 p]. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/3576/1461>
15. Coral-Bastidas DI, Calvopiña-Sarmiento ES, Alban-Meneses CJ. Formación de la competencia seguridad del paciente durante la práctica del cuidado de enfermería. [Internet]. 2022 [citado 18/12/2023]; 22(1):1-16. Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1237/2046>

Declaración de intereses

[Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Mirelys Sarduy Lugo: conceptualización, administración del proyecto, investigación, metodología, recolección y análisis de los datos, supervisión, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Yuliett Mora Pérez: recolección y análisis de los datos, asesoramiento metodológico, redacción del borrador inicial.

Magny Martín Hernández: recolección y análisis de los datos, asesoramiento metodológico, redacción del borrador inicial.

Anabel Sarduy Lugo: búsqueda de la información, recolección y análisis de los datos, redacción del borrador inicial.

Yuleidy Fernández Rodríguez: investigación, búsqueda de la información, recolección y análisis de los datos

Niurka de la Torre Cuellar: recolección y análisis de los datos, recursos, investigación.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)