

CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN AMAZÓNICA DEL ECUADOR

PATIENT SAFETY ENVIRONMENT IN A HEALTHCARE INSTITUTION IN THE AMAZON REGION OF ECUADOR

Recibido: 31/07/2023 – **Aprobado:** 13/08/2024

Amparo Paola Tito Pineda

Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local
Universidad Técnica Particular de Loja

aptito@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7022-2819>

Dayanna Mishel Lozada Guevara

Estudiante de Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

dlozada@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-1830-5889>

María Ximena Tapia Paguay

Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local
Universidad Técnica Particular de Loja

mxtapia@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0092-7159>

Eva Consuelo López Aguilar

Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte

Ibarra – Ecuador

Magister en Enfermería Quirúrgica

Universidad Regional Autónoma de los Andes

eclopez@utn.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4256-6964>

Viviana Margarita Espinel Jara

Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte

Ibarra – Ecuador

Magister en Salud Familiar

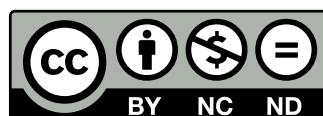
Universidad Técnica del Norte

vmespinel@utn.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9903-8794>

Cómo citar este artículo:

Tito Pineda, A. P., Lozada Guevara, D. M., Tapia Paguay, M. X., López Aguilar, E. C., & Espinel Jara, V. M. (Enero – junio de 2025). Clima de seguridad del paciente en una institución de salud de la región amazónica del Ecuador. *Horizontes de Enfermería*, Vol. 2, Núm. 15, 6 – 18. <https://doi.org/10.32645/13906984.1383>



Resumen

La seguridad del paciente es un tema importante y crucial debido a que con un buen diagnóstico se pueden mejorar los sistemas sanitarios, dentro de cada establecimiento de salud, a nivel local y nacional. El objetivo de esta investigación fue evaluar el clima de seguridad del paciente en una institución de salud de la región amazónica del Ecuador. La investigación es cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal, se consideró una muestra a conveniencia conformada por 124 profesionales de la salud, principalmente personal de enfermería 59,6 % y médicos 16,1 %, que trabajan en este establecimiento, siendo la mayoría mujeres 72,2 %. Entre los resultados del cuestionario de la AHRQ, se observó que hay una tendencia hacia la apreciación o puntuación positiva para las cuatro dimensiones evaluadas, lo que indica un potencial de crecimiento en estas áreas; trabajo en equipo 66,67 %, relación supervisor-jefe 60,22 %, comunicación 58,18 % y frecuencia de sucesos notificados 69,76 %; siendo la frecuencia de sucesos notificados la más destacada en valoración positiva, además se menciona que en la relación supervisor-jefe existe puntuación negativa de 23,66 %. Se concluye que en este establecimiento hay un gran potencial de desarrollo con un clima de seguridad del paciente positivo; sin embargo, se sugiere fortalecer la relación entre trabajadores y supervisores de procesos para evitar que se convierta en una debilidad.

Palabras clave: Seguridad del paciente, trabajo en equipo, comunicación, relación jefe, sucesos notificados

Abstract

Patient safety is an important and crucial issue because a good diagnosis can improve health systems within each health facility at the local and national levels. The objective of this research was to evaluate the patient safety environment in a health institution in the Amazon region of Ecuador. The study is a quantitative, non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional cohort; a convenience sample was considered consisting of 124 health professionals, mainly nursing staff 59.6% and doctors 16.1%, who work in this establishment, the majority being women 72.2%. Among the results of the AHRQ questionnaire, it was observed that there is a tendency towards appreciation or positive score for the four dimensions evaluated, which indicates a potential for growth in these areas: teamwork 66.67%, supervisor-manager relationship 60.22%, communication 58.18% and frequency of reported events 69.76%; being the frequency of reported events the most notable in positive evaluation, in addition it is also mentioned that in the supervisor-manager relationship there is a negative score of 23.66%. It is concluded that in this facility, there is an excellent potential for development with a positive patient safety climate; however, it is suggested that the relationship between workers and process supervisors be strengthened to prevent it from becoming a weakness.

Keywords: Patient safety, teamwork, communication, manager relationship, reported events.

Introducción

El clima de seguridad del paciente es considerado como sinónimo de cultura, y definido como la percepción individual sobre las actitudes de la organización y la cultura de seguridad. Es un componente medible de la cultura de seguridad que, mediante la utilización de instrumentos diseñados para su medición, refleja la percepción de seguridad en las instituciones de salud. A nivel mundial, los incidentes hospitalarios llegan a afectar a 1 de cada 10 pacientes aproximadamente, debido a algún problema relacionado con la mala praxis. Por ello, es necesaria la implementación de políticas de seguridad, basadas en la medición del clima de seguridad del paciente (López Villagrán et al., 2022).

Los profesionales de enfermería están implicados en la mayor cantidad de incidentes suscitados en diversos hospitales, debido a que son los que tienen la responsabilidad constante y casi permanente de vigilar el estado de salud de los pacientes (Meléndez Mogollón et al., 2020). Esto no menoscaba su importancia, por el contrario, la resalta, y es que el personal de enfermería está permanentemente en contacto y riesgo frente al paciente (Carvalho Castilho et al., 2020; Herrera Kiengelher y Austria Corrales, 2018). Por ello, para la evaluación del clima de seguridad se ha destinado una significativa inversión por parte del gobierno, con un presupuesto que, entre 2010 y 2015, ascendió a los 28 millones de dólares, a fin de detectar los problemas relacionados y mejorar el sistema de cuidado de los pacientes, para evitar problemas sanitarios asociados con la mala atención o el descuido profesional (López Frías et al., 2019).

Debido a los factores de riesgo que puedan prevalecer en una institución sanitaria, el riesgo de contaminar e infectar a un paciente de VIH, Hepatitis A, B, C o D, o cualquier otra infección a través del mal manejo de normas de bioseguridad, se refleja en cifras de al menos un 25% de sucesos a nivel mundial (Batista et al., 2022). En este sentido, varias han sido las iniciativas desarrolladas para la mejora de la calidad del clima de seguridad del paciente, por ello la Unidad de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos de la Organización Mundial de Salud (OMS) ha desempeñado un papel decisivo en la promoción y configuración de la agenda de seguridad del paciente en todo el mundo (OMS, 2019).

En tal sentido, la evaluación de la seguridad del paciente tiene una finalidad elemental, que es promover actividades positivas en este ámbito. De manera que, realizar un buen procedimiento implica el aprendizaje no únicamente de conocimientos técnicos, sino de nuevas conductas, para la mejoría en la calidad de la atención (García Solano et al., 2019; Quijije Carrillo et al., 2022). Igualmente, invita a las instituciones sanitarias a capacitar a sus miembros, además que genera la necesidad de mejorar y gestionar todas las políticas relacionadas con el aspecto sanitario, en especial en la atención adecuada y la reducción de riesgos (Borneo Cantalicio, 2020).

Muchos profesionales de la salud perciben positivamente cualquier indicio de capacitación o fortalecimiento en los conocimientos acerca de la cultura del paciente, y esto es benéfico; sin embargo, este interés puede extinguirse cuando el personal percibe una amenaza a cualquier diagnóstico acerca de la seguridad del paciente, debido a que se puede predisponer a una acción punitiva más que a una acción paliativa; en otras palabras, el profesional considera que si hay algo malo, antes de ser mejorado es castigado (Fonseca Mesa et al., 2021). Entonces, se necesita tener un grupo de profesionales con las diversas oportunidades de aprendizaje, que logre aprovechar las capacitaciones para que sean aplicadas efectivamente en los pacientes (Merino Plaza et al., 2018).

En el 2020, se evidenció la importancia de tener un conocimiento concreto, objetivo y cuantificable sobre la seguridad del paciente. Con la llegada del COVID-19, los protocolos de bioseguridad adquirieron relevancia; el riesgo de infección obligó a las entidades de salud a planificar estrategias que garanticen el cuidado tanto de los pacientes como del personal (Tejada, 2020; Macías Maroto et al., 2022).

Actualmente, son escasos los estudios sobre la seguridad del paciente en territorio ecuatoriano. Es de resaltar que, conocer la realidad de la salud y su seguridad permite a las instancias gubernamentales aplicar planes de salubridad que promuevan una mejor atención. Además, impulsa a que los estudiantes de ciencias de la salud consideren la seguridad del paciente como un elemento fundamental en su formación (López Villagrán et al., 2022). Sin duda, es fundamental el conocimiento de la realidad sanitaria en el Ecuador, que permita implementar normativas que incluyan la formación y capacitación constante de los equipos de salud sobre seguridad del paciente. Asimismo, se puede lograr mejorías sustantivas en infraestructura, gestión hospitalaria, modernización tecnológica en salud, etc. (Coelho da Silva et al., 2021; Gavilanes et al., 2021).

De acuerdo con lo antes mencionado, surgió la motivación de realizar una investigación sobre el clima de seguridad del paciente en una institución de salud de la región amazónica del Ecuador. El objetivo fue conocer el clima de seguridad del paciente en este establecimiento, específicamente en las siguientes dimensiones: trabajo en equipo, relación supervisor-jefe, comunicación y frecuencia de sucesos notificados.

Materiales y métodos

Investigación de diseño cuantitativo no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal, debido a que los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente; además que no hubo manipulación en las variables, sino que únicamente se observaron los resultados de la muestra, describiéndolos en un espacio y tiempo determinados (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS. La muestra incluyó a 124 personas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia (Ñaupas Paitán, 2018), a los cuales se les aplicó el cuestionario de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales versión 2.0 (Hospital Survey on Patient Safety Culture Versión 2.0).

El cuestionario de la AHRQ es un instrumento creado y validado para evaluar la cultura de seguridad del paciente en las personas que tienen contacto con este. Se considera meritorio mencionar que este instrumento ha sido traducido y adaptado al idioma español por el Ministerio de Sanidad de España, país pionero en promover la seguridad del paciente. El cuestionario cuenta con diversas secciones, orientadas a la comunicación, el trabajo en equipo, reporte de incidentes, relación con los supervisores, participación administrativa, etc.; su confiabilidad fue evaluada a través del alfa de Cronbach cuyos resultados en las dimensiones evaluadas fue de 0,9. (Filiz y Yeşildal, 2022; Salazar Maya y Restrepo Marín, 2020).

Resultados

Tabla 1.
Datos sociodemográficos

				(N=124)
Variables	Escalas	F	%	
Edad_años	20–30	51	41,1	
	31–40	52	41,9	
	41–50	16	12,9	
	51–60	5	4,0	
Sexo	Mujer	90	72,6	
	Hombre	34	27,4	
Nivel de Instrucción	Secundaria	16	12,9	
	Superior	108	87,1	
Residencia	Urbana	106	85,5	
	Urbana Marginal	3	2,4	
	Rural	15	12,1	
Estado Civil	Soltero/a	76	61,3	
	Casado/a	27	21,8	
	Divorciado/a	5	4,0	
	Viudo/a	1	0,8	
	Unión Libre	15	12,1	

Existe una representación mayoritaria de mujeres, con edades entre los 31 y 40 años, que han culminado la educación superior; además, un porcentaje significativo reside en una zona urbana y es de estado civil soltero. Estas cifras son comunes, ya que en Ecuador las mujeres representan el 65,8 % del personal sanitario, con edades entre 25 y 29 años en su mayoría (Organización Internacional del Trabajo, 2022). Además, existe una prevalencia en el sector residencial urbano y una tendencia a la permanencia en el estado civil soltero, que corresponde a estilos de vida actuales. Se observa claramente la participación de las mujeres en los servicios de salud, lo que puede ser un indicador de vocación de servicio para el cuidado de pacientes. Por otra parte, las edades podrían estar relacionadas con el estado civil; ya que se trata de población de jóvenes adultos, que es posible que mantengan relaciones no formales.

Tabla 2.
Datos laborales

				(N=124)
	Variables	Escalas	F	%
Cargo que desempeñan	Enfermeros/as		74	59,6
	Interno de Enfermería		17	13,7
	Auxiliar de Enfermería		12	9,7
	Médico Residente / General		20	16,1
	Supervisor de procesos		1	0,8
Área de Trabajo en el Hospital	Centro Quirúrgico		65	52,4
	Emergencia		34	27,4
	Medicina Interna		12	9,7
	Cirugía		13	10,5
Tiempo de Trabajo en el Hospital-años	1		39	31,5
	1-5		46	37,1
	6-10		30	24,2
	11		9	7,3
Tiempo de trabajo en el área-años	1		48	38,7
	1-5		51	41,1
	6-10		19	15,3
	11-15		6	4,8
Horas de trabajo en la semana	30		16	12,9
	30-40		68	54,8
	40-50		40	32,3

Existe una alta representatividad del personal de enfermería en el área de centro quirúrgico, que labora de 1 a 5 años en su área de trabajo. Se observa también que la mayoría trabaja entre 30 y 40 horas semanales, todo el personal cumple con funciones de cuidado directo al paciente en sus áreas. La OMS (2019) sugiere que en los centros que prestan servicios de salud se considere al personal de enfermería como el 50% de su población. Esto debido a que es el responsable del cuidado directo del paciente y las horas de trabajo son similares a los demás servidores de la salud en entidades públicas (Calderón Macías et al., 2019). Herrera Kiengelher y Austria Corrales (2018) mencionan que un 37,6 % del personal labora en el área de centro quirúrgico, además es un área con mayor recepción de pacientes y requiere que el personal esté en constante actividad. Mientras que en un estudio realizado en Brasil (Coelho da Silva et al., 2021), se observó que el área de emergencia es la segunda más importante y aglomera un 23,78 % del personal, la itinerancia de atención es aleatoria y depende de las emergencias

que se puedan presentar en un día. La premura con la que tiene que actuar el personal genera estrés, esto requiere que aspectos relacionados con el trabajo en equipo y comunicación sean óptimos. En virtud de lo expuesto, se entiende la importancia que tienen estos servicios. Por lo tanto, el clima de seguridad del paciente debe ser adecuado, ya que, bajo el estrés del momento, el personal que no esté debidamente capacitado puede perder el control e incrementar el riesgo de un evento adverso que afecte la seguridad del paciente.

Tabla 3.
Proceso de seguridad del paciente

Proceso de Seguridad del Paciente	(N=124)			
	Respuestas Negativas (%)	Respuestas Positivas (%)	Respuestas Neutras (%)	No Aplicables (%)
Trabajo en equipo	17.47	66.67	12.37	3.49
Relación supervisor y jefe	23.66	60.22	11.83	4.30
Comunicación	16.59	58.18	22.12	3.11
Frecuencia de sucesos notificados	12.50	69.76	12.10	5.65

Los resultados indican una tendencia hacia las respuestas positivas, ya que existe una gran oportunidad y potencial para la mejoría y optimización de la seguridad del paciente en cuanto al trabajo en equipo, relación supervisor jefe, comunicación y la frecuencia de sucesos notificados. Sin embargo, es considerable el 23,66 % de respuestas negativas enfocadas a la relación supervisor jefe, que es un caso común en algunas entidades de salud; en un estudio llevado a cabo en Perú (Espinoza Portilla et al., 2020), se reportó que la relación supervisor jefe tiene una puntuación negativa por parte del personal, esto repercute en la recontratación de personal y en la incorporación de nuevos profesionales de la salud, por ende se ve afectada la relación interpersonal en el grupo de trabajo.

Discusión

El clima de seguridad del paciente es primordial en toda institución de carácter sanitario, en esta investigación han participado en su mayoría personal que trabaja directamente en la atención o intervención al paciente, como enfermeras/os 83,1 % y médicos 16,1 %, lo que permite tener una información más objetiva y técnica de parte de estos profesionales, con relación a la seguridad del paciente; un 82,5 % del personal encuestado trabaja más de un año en la institución, por lo que las respuestas acerca de la seguridad del paciente reflejan la realidad actual.

Existe una alta participación del personal de enfermería con el 59,6 %, esa prevalencia se menciona en otros estudios como el de Martínez Reyes et al. (2017), en el cual el 54,7 % de la muestra corresponden a profesionales de enfermería y un 45,3% a auxiliares de enfermería; asimismo, en el estudio de Carvalho Castillo et al. (2020) quien tuvo una participación activa y positiva del 64,3% del personal de enfermería; otros autores consideran que el servicio de enfermería, es fundamental en la

seguridad del paciente porque son quienes brindan mayores cuidados en los mismos (Coelho da Silva et al., 2021; Herrera Kiengelher y Austria Corrales, 2018).

Con respecto a las horas de trabajo, el personal en su mayoría labora entre 30 y 40 horas semanales, lo cual según algunos investigadores es normal en el Ecuador, considerando los beneficios económicos que se brinda (Calderón Macías et al., 2019), a pesar de que unos autores discrepan sobre este tema dando énfasis a las jornadas nocturnas; causa del agotamiento y el estrés del personal (burnout), perjudicando la seguridad del paciente (Cangas Oña et al., 2021; Del Valle Solórzano, 2021).

Se ha observado que hay una incidencia con tendencia a la visión, percepción o apreciación positiva acerca de la seguridad del paciente, se obtuvo un promedio de 63,71% de respuestas positivas, esta tendencia se ha registrado en estudios realizados en Ecuador, Brasil y Colombia; en Ecuador (Quijije Carrillo et al., 2022) hay una visión positiva acerca de la seguridad del paciente, con un promedio del 67%, esto indica que existen oportunidades para mejorar la seguridad del paciente. Batista et al. (2022) mencionan que un 75% de su grupo de estudio muestra una percepción positiva, en cuanto a la seguridad del paciente en su centro de trabajo, lo cual es concordante con los datos hallados en este estudio. En otra investigación se evidenció un 77,8% de respuestas positivas sobre la seguridad del paciente en cuatro instituciones de Colombia (Martínez Reyes et al., 2017). Sin embargo, Gavilanes et al. (2021) detectaron una percepción negativa en su estudio, que puede deberse a que su evaluación se enfocó en posgradistas, observando que el 90% de casos confundían la bioseguridad con errores médicos.

Con respecto al trabajo en equipo se tuvo una apreciación positiva del 66,67 %, resultado similar al de Martínez Reyes et al. (2017), que obtuvo una apreciación positiva para esta dimensión con el 75,1 %. En otros estudios, no se menciona específicamente el trabajo en equipo como dimensión significativa, debido a que consideran que es el equipo de profesionales de cualquier área el que procura cumplir con un buen servicio al paciente, y la responsabilidad de seguridad recae en estos equipos de trabajo (Gavilanes et al., 2021; Herrera Kiengelher y Austria Corrales, 2018; Meléndez Mogollón et al., 2020).

Con respecto a la relación entre supervisor y jefe, 60,22 % tuvo una apreciación positiva; sin embargo, es necesario mencionar, que también fue la dimensión con mayor percepción negativa teniendo un 23,66%, entre algunas investigaciones realizadas en Colombia, Ecuador y Brasil, respectivamente. Relacionadas con esta dimensión, se encontró que las respuestas positivas fueron de 77,80 % (Martínez Reyes et al., 2017), 68,8 % (Quijije Carrillo et al., 2022) y 58,53 % (Batista et al., 2022). Esto implica que, para que exista un adecuado clima laboral, así como su estímulo, es importante el liderazgo; porque facilita que el personal pueda desempeñarse correctamente, gestionando, dirigiendo y proporcionando los elementos necesarios; pese a ello se precisa también que la insatisfacción con el liderazgo o la apreciación negativa es más alta en relación con las demás dimensiones (Batista et al., 2022).

La comunicación es otro elemento que tiene una visión positiva, con un resultado del 58,18%. Este porcentaje es comparable con el encontrado por Quijije Carrillo et al. (2022), en su investigación se evidencia que un 68,2% tiene una percepción positiva en este aspecto. Por otro lado, Martínez Reyes et al. (2017) identificaron una puntuación negativa para esta dimensión, con un registro del 66,70%. Este dato evidencia que la mala comunicación entre los grupos de trabajo está asociada a una mayor cantidad de incidentes intrahospitalarios, convirtiéndose en una causa para la mala seguridad del paciente. Esta dimensión adquiere relevancia, incluso se puede señalar que es más significativa que las demás dimensiones. Por consiguiente, es posible concluir que la comunicación es vital, debido a que permite una correcta retroalimentación y optimiza el trabajo en equipo.

Sobre la frecuencia de sucesos notificados se registró el 69.76 % de visión positiva, y se reportan por lo general entre 1 a 2 incidentes al año, que corresponde al 38,21 % de los casos. En el estudio de Herrera Kiengelher y Austria Corrales (2018), se revisaron diversas historias clínicas, en las cuales se

reportan incidentes en un aproximado del 70%. En otros estudios se encontró que hay incidentes no reportados en un 75,7 %, lo que es perjudicial para el tratamiento o seguimiento del paciente (Borneo Cantalicio, 2020).

Conclusiones

La población total de estudio fue 124 personas con alta representatividad del personal de enfermería 59,6 %, con edades entre 31 a 40 años, de género femenino, de estado civil solteros, la mayoría reside en el sector urbano, con una experiencia en el área de 1 a 5 años.

El clima de seguridad del paciente en la institución de salud es positivo al evaluar las cuatro dimensiones: trabajo en equipo 66,67 %, relación supervisor y jefe 60,22 %, comunicación 58,18% y frecuencia de sucesos notificados 69,76 %. Sin embargo, es necesario mencionar que la relación supervisor-jefe y la comunicación con el equipo de trabajo tienen una puntuación negativa que es significativa y que puede a futuro afectar en la seguridad del paciente.

De acuerdo con los resultados obtenidos es posible identificar las dimensiones que presentan debilidades, las mismas que podrían fortalecerse a través de la elaboración de un plan de mejora para la institución.

Recomendaciones

A las autoridades de la institución se sugiere que propongan estrategias de mejoramiento del clima de seguridad, propicien eventos que coadyuven a fortalecer las dimensiones que registran un porcentaje negativo y así eviten complicaciones a futuro.

A los supervisores de área se recomienda mejorar la relación supervisor-jefe, ya que la percepción negativa puede incrementarse dramáticamente en caso de que se presente un evento adverso que afecte la seguridad del paciente.

A los profesionales de salud se sugiere potencializar la comunicación, ya que, gracias a esta, la dimensión del trabajo en equipo puede mejorar paulatinamente.

Referencias

- Batista, J., Rambo Grimm Toledo, S. A., Dos Santos, A., Chileider Klasa, M. das G., Vasconcelos Fracasso, N., & Terezinha Heimbecher, C. (2022). Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300007&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Borneo Cantalicio, E. (2020). Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(4), Article 4. <https://doi.org/10.37711/rpc.2020.2.4.225>
- Calderón Macías, M. L., Herrera Velázquez, M. del R., & Solórzano Solórzano, S. E. (2019). Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriano. *Revista Científica Sinapsis*, 2(15), <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.215>
- Cangas Oña, L. X., Salazar Andrade, L. B., Iglesias Quintana, J. X., Cangas Oña, L. X., Salazar Andrade, L. B., & Iglesias Quintana, J. X. (2021). Explotación laboral en el sector público ecuatoriano de la salud. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2997>
- Carvalho Castilho, D. E., Bauer de Camargo Silvailva, A. E., Escobar Gimenes, F. R., Silva Nunes, R. de L., Andrade Cordeiro Pires, A. C., & Alves Bernardes, C. (2020). Factores relacionados con el clima de seguridad del paciente en un hospital de urgencias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHytjqFVl/?format=pdf&lang=es>
- Coelho da Silva, L., Pereira Caldas, C., Silva Fassarella, C., & Simas de Souza, P. (2021). Efecto de la cultura organizativa para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario: Revisión sistemática. *Aquichan*, 21(2), Article 2. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>
- Del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1966>
- Espinoza Portilla, E., Gil Quevedo, W., & Agurto Távara, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), Article 4. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146>
- Filiz, E., & Yeşildal, M. (2022). Turkish adaptation and validation of revised Hospital Survey on Patient Safety Culture (TR-HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, 21(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01112-9>
- Fonseca Mesa, D. A., Serpa Pérez, P. C., & Arias Botero, J. H. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Salud UIS*, 53. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>
- García Solano, M., Macías Maroto, M., Sebastián Viana, T., López Alcalde, J., Sanz Cuesta, T., & Aranaz Andrés, J. M. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: A propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100019&lng=es&nrm=iso&tlang=es

- Gavilanes L., M. J., Aucatoma, K., Piedrahita, F. M., & Rivas, A. (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Mediciencias UTA*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (1º Edición). McGraw Hill.
- Herrera Kiengelher, L., & Austria Corrales, F. (2018). *Ánalysis del clima de seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México*. 6, 46-54. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=111632>
- López Frías, E., Vicente Ruiz, M. A., & Cruz García, C. D. L. (2019). Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México. *Horizonte sanitario*, 18(2), 201-210. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200201
- López Villagrán, M. A., Gallegos Cobo, A. E., & Ramos Villacís, R. A. (2022). Análisis de la implementación de la asignatura de calidad y seguridad del paciente en la carrera de medicina. *Universidad y Sociedad*, 14(S3), 439-454. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2974>
- Macías Maroto, M., Garzón González, G., Navarro Royo, C., Navea Martín, A., Díaz Redondo, A., Santiago Saez, A., & Pardo Hernández, A. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en los sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente y errores de medicación. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(6), 397-407. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.03.003>
- Martínez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., Areiza Correa, S. M., & Giraldo Palacio, D. M. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar*, 17(33), 277-291. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>
- Meléndez Mogollón, I. C., Macías Maroto, M., & Álvarez González, A. R. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), Article 2. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
- Merino Plaza, M.-J., Carrera Hueso, F. J., Roca Castello, M., Morro Martín, M., Martínez Asensi, A., & Narjis, F. B. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32, 352-361. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Ñaupas Paitan, H. (2018). *Metodología de la Investigación*. Ediciones de la U.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022, 13 de abril). *Trabajadores de la salud en Ecuador: Quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales* [Noticia]. http://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang—es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Quijije Carrillo, I. A., Álvarez Montalvo, N. B., Guevara Santana, D. J., & Lujan Johnson, G. L. (2022). Percepción de la cultura organizacional en profesionales de un hospital público Ecuador, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 2272-2287. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2751

Salazar Maya, A. M., & Restrepo Marín, D. M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Tejada, E. (2020, 17 de septiembre). *Día Mundial de la Seguridad del paciente »UDEP Hoy*. UDEP Hoy. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/09/dia-mundial-seguridad-paciente/>