Artículo original. Revista Killkana Salud y Bienestar.Vol. 7, Nº. 1, pp. 1 - 12, enero-abril, 2023
p-ISSN 2528-8016 / e-ISSN 2588-0640. Universidad Católica de Cuenca

PERCEPCIÓN DE CALIDAD Y CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD EN EL PERSONAL MÉDICO DE UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2022

Perception of quality and culture of health safety in the medical staff of an emergency hospital, during the Covid-19 pandemic, Lima 2022.

Apaza Alvarez José Luis*[1], Ruiz Arias Raúl Alberto[2], Podestá Gavilano Luis Enrique[3]

[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Médico especialista en Cirugía general.
[2] Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima Perú. Lic. en estadística, Mg. en estadística, docente universitario.
[3] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Médico especialista en Cirugía General, Magister en Gerencia de Servicios de Salud con mención en seguros y seguridad social.

* japazaa@unmsm.edu.pe
rruiza1@unmsm.edu.pe
lpodestag@unmsm.edu.pe

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5346-8163
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8877-6158
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0122-8835

Resumen

Durante la Pandemia COVID-19 en el PERÚ, desde marzo 2020 se ha experimentado un desgaste y sobresaturación de los servicios de salud afectando la calidad del servicio en salud. La cultura de seguridad del personal de salud se centra en elementos externos sea como norma o rutina que diariamente surgen en la labor cotidiana de acuerdo a los dispositivos administrativos. **Objetivo:** Relacionar la percepción de calidad y cultura de seguridad en salud en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, correlacional. Se analizaron encuestas a 124 médicos de distintas especialidades del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa de la ciudad de Lima entre los meses de julio y agosto del año 2022, que trabajaron en esta institución de manera presencial durante la pandemia ocasionada por la COVID-19. El análisis descriptivo

se realizó mediante distribución de frecuencias, para el análisis bivariado se utilizó el coeficiente Tau b de Kendall, se consideró p<0.05 como estadísticamente significativo. **Resultados:** Se encontró una correlación positiva entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad en salud en los médicos. **Conclusión:** La percepción de calidad se relaciona positivamente con la cultura de seguridad en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

Palabras Clave: Calidad de la atención de salud, Gestión de la seguridad, Personal médico hospitalario, COVID-19, Personal de salud, (DeCS/MeSH).

Abstract

Since March 2020, during the COVID-19 Pandemic in PERU, there has been a deterioration and oversaturation of health services, affecting the quality of health services. The safety culture of health personnel focuses on external elements, whether as a rule or routine, that arise daily in the work according to administrative devices. **Objective:** To relate the perception of quality and health safety culture in the medical staff of an emergency hospital, during the Covid-19 pandemic, Lima 2022. **Material and methods:** A descriptive, observational, transversal and correlational study was carried out. Surveys of 124 physicians from different specialties of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital in the city of Lima were analyzed between the months of July and August 2022, who worked in this institution in person during the pandemic caused by COVID-19. The descriptive analysis was performed by frequency distribution, the Kendall tau-b correlation coefficient was used for the bivariate analysis, p<0.05 was considered as statistically significant. **Results:** A positive correlation was found between the perception of quality and the culture of health safety among the physicians. **Conclusion:** The perception of quality is positively related to the culture of safety in the medical staff of an emergency hospital, during the Covid-19 pandemic, Lima 2022.

Key words: Quality of health care, Safety management, Medical Staff, Hospital, COVID-19, Health Personnel, (DeCS/MeSH).

Introducción

Durante la Pandemia de COVID-19 en el PERÚ, que inició en el mes de marzo del 2020 , se ha experimentado un desgaste y sobresaturación de los servicios de salud, los profesionales de salud estuvieron frente a las atenciones de los pacientes, solucionando la demanda de consultas médicas, así como los problemas anteriormente existentes derivados de la infraestructura hospitalaria, así como problemas administrativos, asistenciales, entre otros (1) los cuales durante la pandemia se agudizaron afectando la calidad en salud.

La calidad ha sido definida, "como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario" (2), otras definiciones la refieren como el grado de armonía entre la expectativa que el usuario tiene con relación a la necesidad y la oportuna atención que permita un mayor beneficio (3).

Los desafíos para mejorar la calidad en salud son sustanciales es así que la Organización mundial de la Salud (OMS) propone actuar en todos los niveles del sistema de salud (4).

La cultura de seguridad del personal de salud se considera como el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización basado en creencias y valores compartidos, con el objetivo de minimizar el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud(5), por lo tanto consideramos importante estudiar la relación entre la calidad percibida de servicio del profesional de salud, con la cultura de seguridad en salud, permitiéndonos, proponer mejoras de la calidad y seguridad en salud que brinda el Hospital de Emergencias donde desarrollamos el estudio.

Los pacientes y la sociedad en su conjunto exigen continuamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, que examinen sus prácticas e implementen soluciones de seguridad(6), mediante prácticas seguras y trabajo para prevenir errores, por lo tanto la implementación de la cultura de seguridad de la institución, debe ser un compromiso de los trabajadores y una prioridad de la gestión sanitaria (7).

El desarrollo de la pandemia por la COVID-19, ha hecho que estemos en una época donde la cultura de seguridad y la gestión de la calidad de la atención cobren mayor importancia, y para que estas mejoren, debemos ser conscientes de las herramientas de gestión que tenemos y también ser capaces de aprender de manera rápida y colectiva (8).

La valoración de la percepción de la calidad por el profesional de la salud, así como la cultura de seguridad que tiene el trabajador en su institución, resultará beneficioso para conocer la situación problemática y en el futuro inmediato aplicar medidas de mejora para crear un ámbito laboral adecuado y por ende una buena calidad de servicio al usuario externo.

Por lo tanto, el presente estudio, se enfocó en establecer cuál es la relación entre la percepción

de calidad y cultura de seguridad en salud, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, correlacional, mediante encuestas dirigidas a los médicos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa de la ciudad de Lima entre los meses de julio y agosto del año 2022, mediante la plataforma Google Forms de Microsoft. Se realizó la encuesta a la totalidad del personal médico del hospital, considerando a los que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Personal médico que trabajó de manera presencial durante el periodo de estudio.
- Personal que accedió a responder la totalidad del cuestionario.

Para medir la variable percepción de calidad se usó la encuesta SERVQUAL elaborada por Parasuraman en el año 1988, que en el año 2013 fue adaptada por Urbano y Rojas (1), este instrumento consta de 21 preguntas estructuradas en cinco dimensiones (aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía) con respuestas posibles multidimensionales modelo Likert. Aplicando la escala de Estaninos(9) se clasificó la percepción de la calidad según el puntaje obtenido en los siguientes rangos: inadecuada (21-49) que refleja condiciones bajas de calidad, regular (50-78) que refleja condiciones medias de calidad, adecuada (78-110) que refleja condiciones deseables de calidad.

Para la medición de la variable Cultura de seguridad, se utilizó el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), elaborada por la Agencia de Investigación de Salud y Calidad de Estados Unidos, adaptado por Pérez en el año 2013(10). Esta encuesta tiene el objetivo de evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad del hospital transmite la importancia de la seguridad del paciente, consta de 45 preguntas estructuradas en cuatro dimensiones (asistencia, organización, relaciones y gestión) con respuestas posibles multidimensionales modelo Likert. Se clasificó a la cultura de seguridad según el puntaje obtenido en los siguientes rangos: baja (45-105) que refleja dificultades en la organización, planificación, y mejoramiento de la cultura de seguridad que tiene la institución, media (106-166) que refleja acciones por mejorar, alta (167-225) que refleja condiciones deseables de cultura de seguridad en una institución.

El análisis descriptivo se realizó mediante distribución de frecuencias. Para el análisis bivariado utilizamos la estadística no paramétrica, por lo que se utilizó el coeficiente Tau b de Kendall(11), debido a que las variables de estudio son cualitativas ordinales, cuyas mediciones se obtuvieron de las encuestas antes descritas. Se consideró una significancia (p) con valor inferior a 0,05 como estadísticamente significativo y p inferior a 0,01 como altamente significativo.

El análisis se realizó con el programa estadístico IBM-SPSS (Statistical package for the social science) versión 25.

Resultados

El presente estudio consideró 180 médicos, de los cuales 124 cumplían los criterios de inclusión, siendo el 66,9% varones y el 33,1% mujeres, el grupo etario de médicos que trabajaron de manera presencial durante la pandemia, con mayor porcentaje fue de 31 a 42 años con un 48.4 % y una media de 42,1 años.

El resultado de medir la percepción de calidad, dio un nivel regular de 63,7%, un nivel inadecuado de 1,6 %, y un nivel adecuado en 34,7% (Tabla 1).

Tabla 1. Percepción de calidad en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	2	1,6
Regular	79	63,7
Adecuada	43	34,7
Total	124	100,0

Fuente: Encuesta Servqual virtual

Los resultados de medir la cultura de seguridad en los médicos de un hospital de emergencias mostraron un nivel medio de 92,7%, un nivel alto en 3,2%, y un nivel bajo de 4% (Tabla 2).

Tabla 2. Cultura de seguridad en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,0
Media	115	92,7
Alta	4	3,2
Total	124	100,0

Fuente: Encuesta Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) virtual.

En la tabla 3 se muestra la correlación entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad, encontrando una correlación moderada y positiva (Tau b de Kendall de 0,512), con valor de p de 0,001.

Tabla 3. Correlación entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

			Percepción de Calidad	Cultura de Seguridad
Tau_b de Kendall	Percepción de Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	0,512**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	124	124
	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	0,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	124	124

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta Servqual y Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) virtual.

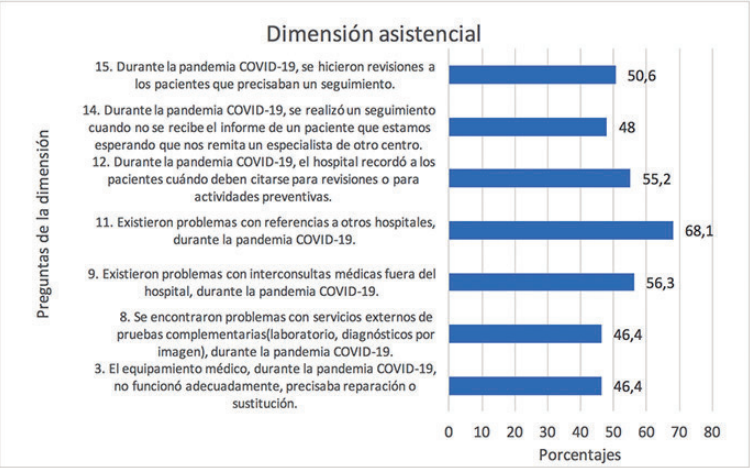
La tabla 4 muestra la correlación de las dimensiones de la percepción de calidad con la cultura de seguridad, se encuentra que el valor de la prueba estadística de Tau b de Kendall para la dimensión aspectos tangibles es r=0,376, para la dimensión fiabilidad es r=0,476, para la dimensión sensibilidad r=0,364, para la dimensión seguridad r=0,380, para la dimensión empatía r=0,470, siendo en promedio una relación moderada y positiva, y un valor de 0,001 para todas las dimensiones.

Tabla 4. Correlación entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022

			Cultura de Seguridad
Tau_b de Kendall	Percepción de Calidad	Coeficiente de correlación	0,512
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124
	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	0,376
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	0,476
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124
	Sensibilidad	Coeficiente de correlación	0,364
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124
	Seguridad	Coeficiente de correlación	0,380
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124
	Empatía	Coeficiente de correlación	0,470
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	124

Fuente: Encuesta Servqual y Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) virtual.

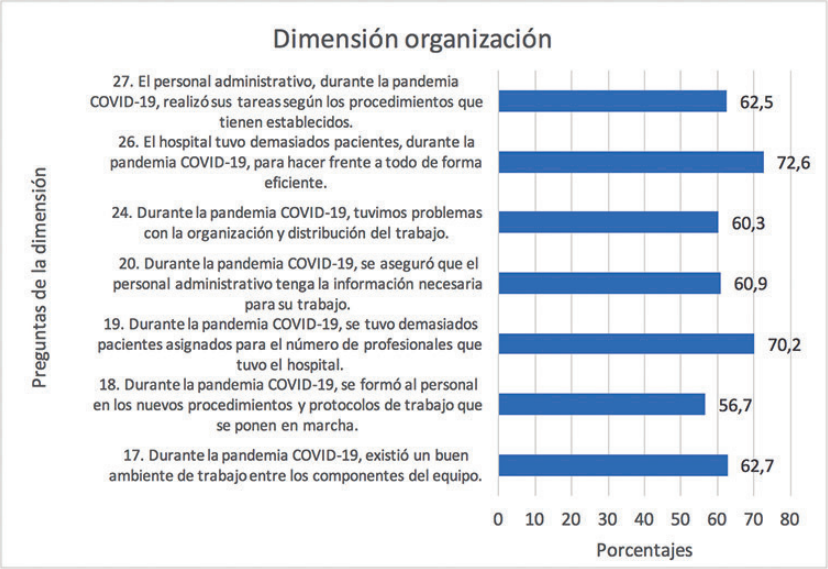
Respecto a la dimensión asistencial de la cultura de seguridad se evidencia que existieron problemas con referencias a otros hospitales durante la pandemia COVID 19 con un mayor porcentaje (68.1%), seguido de problemas con interconsultas médicas fuera del hospital durante la pandemia COVID 19 (56.3%). Hubo respuestas con porcentajes menores a 46% respecto a resultados de laboratorio e imágenes no disponibles, así como problemas con oficina de farmacia. (gráfico 1).



Fuente: Encuesta Servqual y Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) virtual.

Gráfico 1: Diagrama de barras de la importancia de la dimensión asistencial de la cultura de seguridad, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

En relación a la dimensión organización de la cultura de seguridad el 72.6% de los médicos refieren que el hospital tuvo demasiados pacientes, durante la pandemia COVID-19, para hacer frente a todo de forma eficiente, así mismo el 70.2% refirió que durante la pandemia COVID-19, se tuvo demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tuvo el hospital; sin embargo a pesar de la carga laboral 62.7 % de médicos refieren que durante la pandemia COVID-19, que existió un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo. Hubo respuestas con porcentajes menores al 56% respecto a la evaluación del trabajo realizado y la promoción del trabajo en equipo. (gráfico 2).



Fuente: Encuesta Servqual y Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) virtual.

Gráfico 2: Diagrama de barras de la importancia de la dimensión organización de la cultura de seguridad, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

En relación a la dimensión de gestión de la cultura de seguridad, el 56.3% de los médicos expresan que, en el hospital, durante la pandemia COVID-19, fue más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención, el 54.6% opina que los responsables del hospital, durante la pandemia COVID-19, no invirtieron suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este hospital. Hubo respuestas con porcentajes menores al 52% respecto a valorar la necesidad de cambiar la manera de hacer las cosas frente a un problema en el hospital y los fallos que afecten a los pacientes. (gráfico 3).

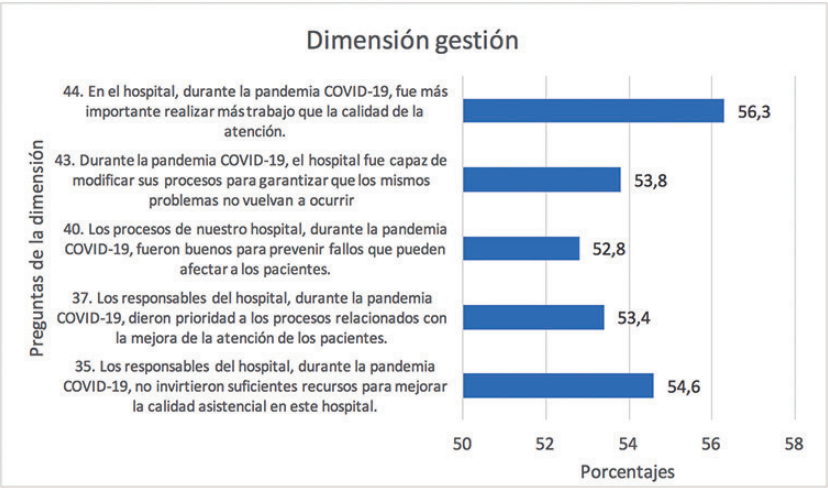


Gráfico 3: Diagrama de barras de la importancia de la dimensión gestión de la cultura de seguridad, en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022.

Discusión

Los datos obtenidos durante la realización de este estudio, revelan que la percepción de calidad y la cultura de seguridad en la población estudiada tiene una correlación moderada, positiva y estadísticamente significativa (r=0.512, p=0.000), resultado similar a lo encontrado en otro estudio en Perú (1), donde la relación de la percepción de calidad y la cultura de seguridad es alta, positiva y estadísticamente significativa (r=0.824 y p=0.000), esto nos indica que la implementación de acciones a mejorar la cultura de seguridad en el personal del hospital también mejorará la percepción de la calidad de atención.

Respecto a las dimensiones de la percepción de calidad encontramos que estas se relacionan positivamente con la cultura de seguridad, hallazgo similar a lo reportado en otro estudio en Perú(1), así mismo estos autores destacan en su estudio, que en la dimensión asistencial de la cultura de seguridad, las dificultades que se tienen con los sistemas de referencia a otros hospitales, y por consecuencia no se garantiza la continuidad de la atención de los usuarios a los servicios de salud, hallazgo similar a lo encontrado en el presente estudio que hace que no se cumpla la norma técnica de garantizar la continuidad de la atención en salud a través del sistema de referencia y contrarreferencia (12).

Otros autores en Argentina (13) y Perú (1) antes de la pandemia COVID-19, ya evidenciaban que en la dimensión de organización de la cultura de seguridad existía problemas con la distribución y organización del trabajo, con una sobrecarga laboral por exceso de atenciones a pacientes asignados para el número de profesionales que se cuenta. Estos resultados son similares a nuestro estudio y un estudio de España (14) durante la pandemia COVID-19, hallazgos que pueden explicarse por la emergencia sanitaria que provocó incremento de las atenciones médicas, además de que gran número de profesionales de salud en labor asistencial con factores de riesgo tuvieron que ser aislados según disposición del Ministerio de Salud(15).

Otros estudios (16),(17) en España, resaltan la importancia del apoyo de los responsables de gestión del centro a la seguridad del paciente ya que consideran esta dimensión una debilidad por mejorar; en nuestro estudio en relación a la dimensión de gestión de la cultura de seguridad se halló que los responsables del hospital, durante la pandemia COVID-19, no invirtieron suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este hospital, y durante la pandemia COVID-19, fue más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención, siendo esta dimensión una debilidad por mejorar similar a los estudios antes descritos.

Un estudio en el norte de Perú(18) encontró una cultura de seguridad fuerte 48.2%, siendo este un valor relativamente alto comparado con el presente estudio en el cual se presentó una percepción de cultura de seguridad alta de 3.2%, y una percepción de cultura de seguridad media de 92.7 %, hallazgos que indican que es factible impulsar acciones para mejorar la cultura de seguridad.

En México, un estudio(19) reportó un nivel alto de la cultura de seguridad, mientras que en otro

estudio hecho en Brasil (20) encontró una puntuación global para la cultura de seguridad por debajo de lo ideal sobre todo debido a la dimensión de gestión, hallazgo similar al presente estudio que nos indica que acciones destinadas a mejorar la gestión de la institución mejorarán la cultura de la seguridad.

Conclusiones

- Encontramos que existe una relación directa y moderada entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022. Este hallazgo nos indica que las acciones dedicadas a mejorar la cultura de seguridad del paciente también mejorarán la calidad de atención.

- También podemos concluir que existe una relación directa y moderada entre las dimensiones de la percepción de calidad con la cultura de seguridad en el personal médico de un hospital de emergencias, durante la pandemia Covid-19, Lima 2022. Este hallazgo evidencia que si hay mejoras en las dimensiones de la calidad de la atención también reflejarán en mejoras de la cultura de seguridad del paciente.

Recomendaciones

Es necesario realizar evaluaciones periódicas y continuas de la percepción de la calidad y la cultura de seguridad en el personal médico de las instituciones prestadoras de servicios de salud con el objetivo de promocionar y mejorar la calidad de la atención en salud, y también plantear estrategias de mejora en el área organizativa, realizando talleres para plantear estrategias de mejora de la calidad de atención y la cultura de seguridad en el personal médico de la institución.

Fuente de financiamiento: Este estudio es autofinanciado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo.

Consentimiento informado: Los autores cuentan con consentimiento informado de los encuestados para la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, Perú, Podestá Gavilano |Luis Enrique, Maceda Kuljich M, Universidad de San Martin de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. HorizMed. 31 de diciembre de 2018;18(3):48-56.
2. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción- Paraguay. Año 2013. Rev salud pública Parag. 2017;[P26-P30].
3. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. junio de 2019;38(2):153-69.
4. Calidad de la atención [Internet]. [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care
5. Resolucion Ministerial_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.pdf [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
6. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS, COUNCIL ON QUALITY IMPROVEMENT AND PATIENT SAFETY, COMMITTEE ON HOSPITAL CARE. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. Pediatrics. febrero de 2019;143(2):e20183649.
7. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Gaceta Sanitaria. julio de 2018;32(4):352-61.
8. Hernández ÁA. Gestión de calidad y seguridad de pacientes en tiempo de crisis sanitaria. An Pediatr (Barc). 1 de agosto de 2020;93(2):75-6.
9. Garcia C. ESCALA DE ESTANINOS Y TRANSFORMACION DE VARIABLES CUALITATIVA A CUANTITATIVA Y VICEVERSA - Informes - Carlos Garcia [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.clubensayos.com/Ciencia/ESCALA-DE-ESTANINOS-Y-TRANSFORMACION-DE-VARIABLES-CUALITATIVA/5084680.html
10. Madrid M de SPS e I. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. 2011;101.
11. Estadística-no-paramétrica-aplicada.pdf [Internet]. [citado 27 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/01/Estad%C3%ADstica-no-param%C3%A9trica-aplicada.pdf
12. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud NT N° 018-MINSA/DGSP-V01 [Internet]. [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
13. Ramos F, Coca SM, Abeldaño RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria. enero de 2017;14(1):47-53.
14. Gil-Aucejo A, Martínez-Martín S, Flores-Sánchez P, Moyano-Hernández C, Sánchez-Morales P, Andrés-Martínez M, et al. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. Enferm Intensiva. 2022;33(4):185-96.
15. Norma Técnica de Salud No 178-MINSA-DGIESP-2021.pdf [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf?v=1635993307
16. Portela Romero M, Bugarín González R, Rodríguez Calvo MS. La cultura de seguridad del

paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. Aten Primaria. 2017;49(6):343-50.
17. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. [Analysis of the patient safety culture in a university hospital]. Gac Sanit. 2020;34(5):500-13.
18. Domínguez Seminario RM, Ojeda Mauriola MM. Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018. 2019 [citado 3 de noviembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9271
19. Raso-Raso R, Uris-Selles J, Nolasco-Bonmatí A, Grau-Jornet G, Revert-Gandia R, Jiménez-Carreño R, et al. [Analysis of the safety culture in a Cardiology Unit managed by processes]. Arch Cardiol Mex. 2018;88(3):190-6.
20. Carvalho REFL de, Arruda LP, Nascimento NKP do, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2 de marzo de 2017;25:e2849.

Recibido: 06 octubre 2022
Aceptado: 13 diciembre 2022