

Aplicabilidad del Cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en la Cultura de Seguridad *Applicability of the Questionnaire of the Agency for Health Research and Quality in Safety Culture*

Diana Aracely Sánchez Alquina¹, Lino Patricio Guamán Yupangui²

¹ *Máster Universitario en Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de Atención Sanitaria, Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-8783-5355>
dianis_san@yahoo.com*

² *Pediatra, Médico especialista de Pichincha Humana, Quito, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-1123-3235>
lgavedepaso@hotmail.com*

Resumen

El cuestionario de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), es un instrumento que sirve para identificar y medir la cultura de seguridad de los profesionales de salud en el ámbito hospitalario, respecto a la seguridad del paciente. Objetivo: Determinar la utilidad del cuestionario de la Agency for Healthcare Research and Quality diseñado para medir la cultura de seguridad de los profesionales de salud en el ámbito hospitalario. Metodología: se realizó una revisión bibliográfica integrativa en los últimos cinco años en tres idiomas: español, inglés y portugués, de los estudios publicados que han utilizado este instrumento. Se revisaron 4 bases de datos relacionadas a salud mediante búsqueda avanzada, utilizando los descriptores Seguridad del Paciente y Servicios Hospitalarios. Resultados: la fortaleza más frecuente encontrada fue el trabajo en equipo, mientras que las áreas a mejorar son las relacionadas al apoyo de la administración, del director, reporte de eventos adversos y dotación del personal. Conclusión: el cuestionario de la Agency for Healthcare Research and Quality, es útil para medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica, Cuestionario, Cultura de Seguridad, Seguridad del Paciente y Utilidad.

Abstract

The AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) questionnaire is an instrument used to identify and measure the safety culture of health professionals in the hospital setting, with respect to patient safety. Objective: to determine the usefulness of the Agency for Healthcare Research and Quality questionnaire to measure the safety culture of health professionals in the hospital setting. Methodology: an integrative bibliographic review was carried out in the last five years in three languages: Spanish, English and Portuguese, of the published studies that have used this instrument, it was reviewed in 4 databases related to health, through advanced search using the descriptors Patient Safety and Hospital Services. Results: the most frequent strength found was teamwork, while the areas to improve are those related to the support of the administration, the director, reporting of adverse events and staffing. Conclusion: the Agency for Healthcare Research and Quality questionnaire is useful to measure the culture of patient safety in the hospital setting.

Keywords: Agency for Healthcare Research and Quality, Questionnaire, Safety Culture, Patient Safety and Utility.

Introducción

La expresión hipocrática "primum non nocere", traducida al español como "ante todo no hacer daño", quizás es el inicio de la preocupación por los pacientes, en donde ya se empieza a hablar de no causar daño de manera intencional y parte como principio raíz dentro de la seguridad del paciente (García, 2019).

En 1999 se hace público el informe *ERRAR ES HUMANO*, que refleja los resultados de una falta de seguridad en la atención al paciente. Se estima que entre 44.000 y 98.000 muertes cada año son ocasionadas por los errores médicos (Hernández et al., 2017), constituyendo la octava causa de muerte y, obviamente, generando un costo alto en salud (IOM, 2000). La divulgación de este informe marca hechos importantes, ya que empieza la concienciación a los profesionales de salud sobre la seguridad en la atención a los pacientes.

La seguridad del paciente, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), "Es un grave problema de salud pública, 1 de cada 10 pacientes sufre algún daño ocasionado por la atención médica brindada en hospitales o de manera ambulatoria" (OMS, 2019a).

Mantener una cultura de seguridad por parte de los profesionales de salud, se vuelve imprescindible, como expresa la OMS (2019), pues 14 de cada 100 pacientes sufren algunas infecciones intrahospitalarias, lo que puede reducirse hasta la mitad aplicando medidas simples como el lavado de manos, de acuerdo al protocolo establecido. (Naranjo et al., 2020)

La creación de una cultura de seguridad en los profesionales que tienen contacto directo con el paciente en un servicio hospitalario, debe ser promovida de manera constante, ya que probablemente el tipo de paciente puede causar cansancio en los profesionales o apegarse a una rutina de cuidado, donde seguramente prevenir los efectos adversos es un tema de segunda línea.

El Cuestionario de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), 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 (Hernández et al., 2019).

En un estudio desarrollado en 2019 en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante, resalta que, luego de aplicar la encuesta de la AHRQ, como resultados principales se obtiene que el grupo con mayor participación correspondía a los médicos (32.3%), y el servicio más involucrado fue el de urgencias (9%). El 86,4% tuvo contacto con el paciente. El 50% de los trabajadores calificaron el clima de seguridad entre 6 y 8 puntos. El 82.8% no reportó eventos adversos en el último año. Los profesionales con la mayor cultura de seguridad fueron los farmacéuticos y la peor cultura fue demostrada por los médicos de guardia. Existieron dos dimensiones que se comportaron como una debilidad: dotación de personal, 9 y apoyo administrativo para la seguridad del paciente, 10 (Santiago et al., 2020).

En un servicio de cardiología se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal durante 2 años consecutivos. Luego de aplicar la encuesta propuesta por la AHRQ y traducida al español, resaltan resultados principales en donde "se identificaron siete dimensiones como fortalezas. Las peores clasificadas fueron: personal, apoyo administrativo y trabajo en equipo entre unidades. La comparación mostró una superioridad en todas las dimensiones en comparación con los datos nacionales, y en 8 de ellos en comparación con los datos estadounidenses" (Raso et al., 2018).

En 2017, se realizó un estudio observacional en el que participaron profesionales sanitarios como gerentes/directores, médicos, diplomados, técnicos y auxiliares de enfermería de la

Corporación Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Barcelona. Se aplicó en cuestionario propuesto por la AHRQ, donde se recogieron un total de 331 cuestionarios (tasa global de respuesta 14%). La dimensión trabajo en equipo fue una de las mejores valoradas con un 65% de respuestas positivas, mientras que dos de las cuatro preguntas que evaluaban la dimensión dotación de personal, fue valorada negativamente en más de un 70% (Hernández et al., 2017b).

Tal como se ha podido demostrar en anteriores investigaciones, mantener una cultura de seguridad del paciente por parte del personal sanitario, es el pilar fundamental para la prevención de eventos adversos. Por ello, es importante y pertinente evaluarla de manera frecuente a fin de identificar fortalezas y debilidades para proponer estrategias de mejora. Se establece la utilidad y validez del cuestionario propuesto por la AHRQ para su aplicación a nivel nacional, ya que no existe mucha evidencia de investigaciones similares desarrolladas en Ecuador.

Considerando la importancia que el instrumento tiene para la atención del paciente, es que se estimó conveniente determinar la utilidad del cuestionario de la Agency for Healthcare Research and Quality, para medir la cultura de seguridad de los profesionales de salud en el ámbito hospitalario, debido a la falta de un instrumento que mida la cultura de seguridad del paciente.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica integrativa de artículos de revistas relacionadas al campo de salud en bases de datos tales como: PubMed, Medline (Ebsco), Scielo y Google Scholar, utilizando descriptores en ciencias de la salud (DeCS/Mesh), y publicados en el tesoro de BVS. Los mismos fueron: seguridad del paciente y servicios hospitalarios. Se aplicaron los siguientes filtros: idioma inglés, español y portugués, y se consideraron publicaciones de los últimos cinco años (2016-2020). Para la búsqueda avanzada se emplearon los operadores booleanos AND y OR.

Los artículos que cumplían los criterios con un título pertinente a lo que se buscaba, fueron guardados en tablas dinámicas en hojas de cálculo (Excel). En los artículos en los que el título no era claro, se procedía a leer el resumen, posterior a lo cual se realizaba un nuevo filtro leyendo el cuerpo de los artículos. El desarrollo de este trabajo, también se apoyó en el programa Up ToDate.

Inicialmente, se encontraron en las bases de datos SCIELO 38 artículos, MEDLINE/BSV 357 artículos, PUBMED 397 artículos y en GOOGLE SCHOLAR 449. Sin embargo, se seleccionaron 19, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos, para su análisis (Tabla 1).

Tabla 1.

Artículos originales localizados

Bases de datos	SCIELO	MEDLI NE/BVS	PUBMED	GOOGLE SCHOLAR	Total
Descriptores	Seguridad del paciente AND Servicios Hospitalarios	Patient Safety AND Hospital Services	Patient Safety AND Hospital Services	Seguridad del paciente AND Servicios Hospitalarios	
Artículos encontrados	38	357	397	449	1806
Artículos seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión	3	44	34	20	99

Artículos seleccionados de acuerdo a la adherencia a la temática y afinidad a la pregunta de investigación	3	4	5	4	16
Artículos repetidos entre las bases de datos					9
Total artículos válidos (Muestra)					16

Fuente: Elaboración propia de autores.

En el análisis de la calidad se consideró la introducción, metodología, resultados y discusión. Los artículos seleccionados como válidos fueron archivados en una tabla diseñada por la investigadora. Para determinar la validez de los artículos se incluyeron los criterios de rigor científico como: consistencia, coherencia, pertinencia y originalidad (Varela & Vives, 2016).

Los datos fueron reflejados en tablas organizadas que contenían los siguientes ítems: nombre del autor y año, propósito, muestra, medición, tratamiento, resultados y hallazgos.

La presente revisión no necesita ser sometida a una revisión de un Comité de Ética, por tratarse de un análisis de artículos de conocimiento público.

Resultados

En los hallazgos se observa que, durante el año 2017, se presentó la mayor carga de artículos, es decir, se cuenta con gran variedad de estudios realizados, la mayoría de los cuales tuvieron un enfoque cualitativo. A continuación, se muestran algunas de las variables reflejadas en este estudio. (Tabla 2).

Tabla 2.

Artículos de interés encontrados

Título del artículo	Autores	Revista	Año
Cultura de seguridad en equipos de cirugía cardíaca: datos de cinco programas y comparación quirúrgica nacional.	Marsteller J, Wen M, Hsu Y, Bauer L, Schwann N, Young C, Sánchez J, Errett N, Gurses A, Thompson D, Wahr J, Martínez E.	The Annals of Thoracic Surgery.	2016
Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica	Bernalte V, Orts M, Maciá L.	Enfermería clínica	2016
Cultura de la seguridad del paciente del personal de enfermería en el hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia Risaralda	Morales D, Guzmán A, Naranjo J, Restrepo A.	Universidad Libre	2016

Diferentes percepciones de la cultura de seguridad en los roles de trabajo en el entorno ambulatorio: análisis de le Encuesta de la Oficina Médica AHRQ sobre Cultura de Seguridad del Paciente	Hickner J, Smith A, Yount N, Sorra J.	BMJ Quality & Safety	2016
Evaluación de la cultura de seguridad en la perfusión cardiovascular: actitudes y percepciones	Lawson C, Predella M, Rowden A, Goldstein J, Sistino	Perfusión	2017
Efectividad de una intervención para mejorar la cultura de seguridad. Menos es más.	López J, Ferrer P, Garrido B, Pujalte V, De la Cruz M, Blázquez M, Sánchez S, Soler P, Albacete C, Alcaraz T, Pérez S.	Revista de Calidad Asistencial.	2017
Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de mediana estancia	Merino M, Carrera F, Castillo M, Martínez A, Martínez R, Fikri N.	Dialnet	2017
Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel	Ramírez M, y González A.	Enfermería universitaria	2017
Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas	Mir R, Falcó-A, Puente M.	Public Health	2017
Cultura de seguridad en los profesionales sanitarios	Hernández C, Partera C, Caro A, Rus M, Valls M, Fernández D.	Metas de enfermería	2017
Creación y validación de una nueva escala para medir cultura de seguridad del paciente en el medio hispano hablante	Mela M, Gea M, Velázquez J, Aranaz A, Ramos G, Antonio F. Compañ R	Journal of Healthcare Quality Research	2018
Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas	Sánchez F, Olmedo N, Rico, A.	Enfermería Nefrológica	2018
Mejora de la cultura de seguridad del paciente: un informe de una intervención multifacética	Basson T, Montoya A, Neily J, Harmon L, Watts BV.	Journal of Patient Safety.	2018

Cultura de la seguridad del paciente en un centro quirúrgico: visión de la enfermería	Abreu I, Rocha M, Cardoso R, Avelino, F, Silva V, Dantas G, Bernar D, Nogueira L, Madeira M, Araújo Z.	Revista. Gaucha de Enfermagem	2019
Relaciones entre el ambiente de trabajo de los higienistas dentales y la cultura de seguridad del paciente	Choi E, Mun S, Chung W, Noh H.	BMC Health Services Research	2019
Cultura de seguridad del paciente en los centros de atención primaria de salud polacos	Rackiewicz D, Owoc J, Krakowiak J, Rzemek C, Owoc A, Bojar I.	International Journal for Quality in Health Care	2019

Fuente: Elaboración propia de autores.

Discusión

La cultura de seguridad del paciente, es definida como un conjunto de percepciones, creencias, valores, actitudes, competencias y comportamientos que definirán el compromiso de una organización, por lo tanto, puede ser medida a través del uso de herramientas específicas, para identificar la probabilidad de que suceda un evento adverso ligada a un error humano o falla del sistema.

La herramienta para valorar la cultura de seguridad del paciente, fue propuesta en el año 2008 por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), inicialmente el cuestionario fue diseñado y publicado en el idioma inglés, motivo por el cual en el año 2010 el Ministerio de Sanidad de España traduce, valida y adapta el instrumento al idioma español, a fin de ofrecer a otros sistemas de salud de habla hispana, esta herramienta que permite realizar comparaciones internacionales en cultura de seguridad del paciente, actualmente contempla 12 dimensiones y 52 ítems, ha sido aplicado de varias maneras: presencialmente, vía correo electrónico y por vía telefónica, para identificar las debilidades y fortalezas de un servicio u hospital en algunos países tales como: Corea (Choi et al., 2019), Brasil (Santos et al., 2019), Polonia (Rackiewicz et al., 2019), España (Merino et al., 2018; Mir et al., 2017; Hernández et al., 2017a), EEUU (Hickner et al., 2016), Líbano (Saleh et al., 2016).

En la mayoría de estudios se muestra como debilidad el reporte de eventos adversos y como fortaleza el trabajo en equipo, resultados que permiten proponer e implementar estrategias de mejora continua. Algunos estudios se enfocaron en determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente por parte de los profesionales de salud. Las investigaciones publicadas fueron desarrolladas a nivel hospitalario en servicios clínicos (Santos et al., 2019), servicios quirúrgicos (Abreu et al., 2019; Pérez, 2017), incluso en centros dentales (Choi et al., 2019) y de diálisis (Izquierdo et al., 2018), ya que la seguridad del paciente puede ser medida en áreas o lugares donde se brindan servicios de asistencia sanitaria.

En ese sentido, luego de la revisión realizada en cuatro bases de datos relacionadas al campo de la salud: PubMed, Medline (Ebsco), Scielo y Google Scholar, se ha podido determinar la utilidad del cuestionario propuesto por la AHRQ para medir la cultura de seguridad del personal de salud que labora en el ámbito hospitalario. Se ha observado que la mayoría de los servicios intrahospitalarios a nivel mundial han utilizado este instrumento de manera confiable, incluso se realizaron pruebas para determinar la confiabilidad de cada una de las dimensiones propuestas

calculando el alfa de Cronbach, que evidencia un rango de fiabilidad de aceptable a excelente en los 12 aspectos del instrumento.

Realmente no existe una herramienta *Gold Standard* para medir la cultura de seguridad del paciente, sin embargo el cuestionario ha demostrado algunas ventajas importantes, entre ellas que el instrumento está diseñado por una institución que evalúa la calidad de manera permanente (AHRQ); así mismo se puede afirmar que al ser un instrumento traducido al español y validado, no requerirá un proceso de validación previa, por lo que podrá ser aplicado de manera inmediata, otra ventaja que debe ser mencionada es que las 12 dimensiones evaluadas de cierta manera, podrían asegurar una medición objetiva de la percepción de los profesionales respecto a la cultura de seguridad, por ejemplo la información y comunicación sobre errores durante la atención de pacientes, es esencial para el reporte de incidentes, de hecho las fallas de comunicación son la principal causa de daño en pacientes (OMS, 2019b), otra dimensión como el trabajo en equipo influye directamente en la garantía de la seguridad del paciente, los compromisos de la dirección también están relacionados con la percepción positiva o negativa, como podemos ver las dimensiones propuestas cumplen con la misión de medir la cultura de seguridad, por lo que el cuestionario es adecuado.

En lo que respecta a las 52 preguntas cerradas, se presenta una escala de Likert con los siguientes indicadores: 5 (muy de acuerdo), 4 (de acuerdo), 3 (ni de acuerdo, ni en desacuerdo), 2 (en desacuerdo) y 1 (muy en desacuerdo), una ventaja que destaca al aplicar el cuestionario, ya que esta escala permite una fácil aplicación y admite mediciones más precisas que disminuyen el riesgo de error de cálculo, es así que los resultados estadísticos obtenidos ayudarán a tomar decisiones importantes en la organización.

En relación a las desventajas que presenta el instrumento, se determina que algunas preguntas no están diseñadas conforme a la "realidad de los profesionales", lo que podría provocar errores en la interpretación de los datos, otra desventaja es el número de preguntas, al ser una carga importante (52 preguntas), probablemente el tiempo que implica responderlas haga que los profesionales no respondan con la sinceridad que se espera, más aún cuando es ejecutado en el lugar de trabajo en dónde los participantes tienen otras actividades prioritarias.

Así mismo, se observa también como otra debilidad que el diseño de preguntas es muy generalizado y está orientado a servicios hospitalarios de gran tamaño por ejemplo en la dimensión 1, relacionada al área/unidad de trabajo, no se presenta la opción de servicios de enfermería, cuidados paliativos, salud mental, entre otros, motivo por el cual no sería recomendable su aplicación a instituciones pequeñas con un reducido número de trabajadores o con servicios limitados.

Otro aspecto a considerar, es que el instrumento ha sido traducido en España, y en consecuencia, no se declaran todas las opciones de formación profesional y las especificidades, respecto a la nomenclatura de títulos de otros países de habla hispana, como ocurre con la octava dimensión, particularmente en la cuarta pregunta relacionada a la posición laboral, en dónde no se presentan al Técnico Superior o Auxiliar de enfermería como actor influyente en la seguridad del paciente, a pesar de que su trabajo está relacionado directamente con la atención y cuidado directo del paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que el cuestionario tiene un grado de aplicación importante y es útil en áreas hospitalarias grandes, puede ser aplicado de forma inmediata por cualquier vía, ya que no debe someterse a un proceso de valoración previa, a través de una prueba piloto u otra vía de evaluación. No obstante, para la aplicación del instrumento en

otros países de habla hispana, es recomendable realizar una revisión y adaptación de acuerdo a la realidad de la institución y el país objetivo.

Conclusiones

Se revisaron estudios originales que midieron la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de salud, para lo cual se aplicó un instrumento diseñado por la AHRQ que tiene 12 dimensiones, donde se evalúa utilizando una escala de Likert, con una valoración de 5 puntos, bajo los siguientes conceptos 1-2 (se consideraban como aspectos negativos, con potenciales de mejora), 3 (neutro) y 4-5 (aspectos positivos).

En algunos estudios el instrumento ha sido aplicado de manera directa, es decir, se ha entregado el instrumento a los profesionales, mientras que en uno de los casos la encuesta fue aplicada por vía telefónica, y este es probablemente un estudio con debilidades, por la duración de la misma (45 minutos) donde los profesionales no crearon un compromiso de sinceridad al responder las preguntas.

De manera general se encontró que una de las ventajas de la aplicación del instrumento es que no necesita ser validado ni traducido, ya que este proceso ha sido realizado por la AHRQ y el Ministerio de Sanidad de España.

Las 12 dimensiones expresadas y las 52 preguntas cerradas en el cuestionario permiten medir de manera objetiva la cultura de seguridad del paciente en un servicio, área o centro que realiza prestaciones de salud, del mismo modo la escala de Likert en cada pregunta brindará la oportunidad de obtener resultados precisos y exactos, sin embargo la cantidad excesiva de preguntas puede ser un limitante en evaluaciones periódicas, por lo que deberá considerarse la posibilidad de someterlo a revisión y plantear la necesidad de disminuir para evaluar únicamente los aspectos con debilidades.

Es importante destacar que, una debilidad encontrada es el hecho de que el instrumento fue diseñado de acuerdo a la realidad de uno o algunos países, lo que impide que no pueda ser generalizado. Por ello, para aplicarlo debe realizarse una revisión exhaustiva y "adaptar ciertas preguntas" que no podrían estandarizarse.

El cuestionario propuesto por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) para medir la seguridad del paciente, a pesar de tener ventajas y desventajas mínimas, ha demostrado ser una herramienta útil y confiable para medir aspectos relacionados a la seguridad del paciente, porque reflejará resultados de las fortalezas y debilidades de cada organización y percibidas por el personal que brinda prestaciones de salud, esto facilitará el desarrollo de estrategias para procesos de mejora continua en el lugar dónde es aplicado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Abreu, I. M. de, Rocha, R. C., Avelino, F. V. S. D., Guimarães, D. B. O., Nogueira, L. T., y Madeira, M. Z. de A. (2019). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40(spe), e20180198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
- Choi, E., Mun, S., Chung, W., y Noh, H. (2019). Relationships between dental hygienists' work environment and patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 19(1), 299.

- <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4136-8>
- García, J. (2019). *Seguridad del paciente*. 807, 131–133. <https://doi.org/10.15568/am.2019.807.ami01>
- Hernández, C., Partera, M. C., Caro, A., Rus, M., Valls, M., y Fernández, D. (2017a). Cultura de seguridad en los profesionales sanitarios. *Metas de Enfermería*, 20. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081016>
- Hernández Gutiérrez, L., Barona Núñez, A. V., Durán Cárdenas, C., Olvera Cortés, H. E., Ortiz Sánchez, A. G., Ávila Juárez, S. A., y Morales López, S. (2017b). La seguridad del paciente y la simulación clínica. *Suplemento SIMex 2017 "La Simulación y La Calidad En La Atención Médica,"* 1, 9–18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171b.pdf>
- Hernández Vidal, N., Satué Gracia, E. M., Basora Gallisà, J., Flores Mateo, G., y Gens Barberà, M. (2019). Traducción, adaptación y validación en catalán de un cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente: el cuestionario MOSPSC (Medical Office Survey on Patient Safety Culture). *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 248–257. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.012>
- Hickner, J., Smith, S. A., Yount, N., y Sorra, J. (2016). Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. *BMJ Quality & Safety*, 25(8), 588–594. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003914>
- IOM. (2000). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Izquierdo, F., Moreno, N., Peláez, N., y González, A. (2018). Analysis of the safety culture of the patient in out-of-hospital hemodialysis units. Evolution after the implementation of measures. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 25–33. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100004>
- Merino, M. J., Carrera, F. J., Roca, M. R., Morro, M. D., Martínez, A., y Fikri, N. (2018). Relationship between job satisfaction and patient safety culture. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 352–361. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Mir, R., Falcó, A., y De la Puente, M. (2017). Attitudes towards patient safety culture in a hospital setting and related variables | Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Naranjo, Y., Echemendía, M., Rodríguez, C. R., y Pérez, L. (2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(5), 757–767. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n5/1025-0255-amc-24-05-e6957.pdf>
- OMS. (2019a). *10 datos sobre la seguridad del paciente*. https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
- OMS. (2019b). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pérez, L. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Rev. Cuba. Enferm*, 33(2), 0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200015%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1209
- Rackiewicz, D., Owoc, J., Krakowiak, J., Rzemek, C., Owoc, A., y Bojar, I. (2019). Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers. *International Journal for Quality in Health*

- Care. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz004>
- Raso, R., Uris, J., Nolasco, A., Grau, G., Revert, R., Jiménez, R., Sánchez, R. M., Chamorro, C. I., Marco, E., y Albero, J. V. (2018). Análisis de la cultura de seguridad en una Unidad de Cardiología gestionada por procesos. *Archivos de Cardiología de México*, 88(3), 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.03.003>
- Saleh, S. S., Alameddine, M. S., y Natafqi, N. M. (2016). Acceptability of Quality Reporting and Pay for Performance among Primary Health Centers in Lebanon. *International Journal of Health Services*, 43(4), 761–777. <https://doi.org/10.2190/HS.43.4.j>
- Santiago, N., Morales, D., Ibarra, M., y López, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), 115–123. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.288>
- Santos, C. M. P. dos, Lopes, R. G. C., Rocha, M. L. T. L. F. da, Santos, B. P. dos, Sousa, M. G. de, y Nascimento, C. C. (2019). Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde TT - Patient safety culture: health professional's perspective. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 13, [1-11]. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241435/33156>
- Varela, M., & Vives, T. (2016). Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación En Educación Médica*, 5(19), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.006>