

Artículo Original

Percepción de profesionales de enfermería sobre gestión de la seguridad del paciente en un servicio de salud pública

Nursing professionals' perceptions of patient safety management in a public health service

Anyelo David Romero Vallejos¹ 

María Isabel Rodríguez-Riveros^{1,2} 


Jaime Mauricio Vester¹ 


Pablo Leonardo Recalde Marrés¹ 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Salto del Guairá, Paraguay

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional, Departamento de Docencia e Investigación. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: Guiomar Viveros . Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. Cnel. Oviedo, Paraguay.


Revisor 2: Gloria Sebastiana González Vázquez . Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. Cnel. Oviedo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

Autor de Correspondencia: María Isabel Rodríguez-Riveros. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay. Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Salto del Guairá, Paraguay. Correo electrónico: isita.riveros@gmail.com

Artículo recibido: 28 de julio de 2025. **Artículo aprobado:** 24 de setiembre de 2025.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI, Vester JM, Recalde Marrés PL. Percepción de profesionales de enfermería sobre gestión de la seguridad del paciente en un servicio de salud pública. Rev. Nac. (Itauguá). 2025;17:e1700126.

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de profesionales de enfermería sobre la gestión de la seguridad del paciente en un servicio de salud pública.

Metodología: el estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, muestreo censal. La población constó de 45 profesionales de enfermería. El método fue la encuesta, como técnica la entrevista, el instrumento fue un cuestionario de la adaptación española del *Hospital Survey on Patient Safety Culture* de la *Agency for Healthcare Research and Quality*. Los datos fueron tabulados en *Microsoft Excel*, analizados por EpiInfo 7.2.0.1., a partir de los resultados se construyeron tablas.

Resultados: el 94 % tenía entre 26 y 39 años (media: 32), 73 % eran mujeres, 96 % con menos de 5 años de antigüedad y 48 % trabajaba en turnos nocturnos. Se identificaron fortalezas en 7 de las 11 dimensiones evaluadas, destacando el soporte directivo (96 %) y la dotación de personal (91 %); las oportunidades de mejora incluyen la notificación de eventos (73 %) y la comunicación abierta (57 %).

Conclusiones: los profesionales de enfermería mostraron una percepción mayormente positiva sobre la gestión de la seguridad del paciente. Se identificaron fortalezas clave en el apoyo institucional y áreas de mejora en la comunicación abierta.

Palabras clave: seguridad, paciente, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: patient safety is an essential component of healthcare quality and a prerequisite for any clinical activity. Only recently, based on objective data, has patient safety begun to be considered a key issue in healthcare practice.

Objective: this study aimed to determine the perception of nursing professionals regarding patient safety management in a public health service.

Methodology: this was an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach and probabilistic census sampling. The population consisted of 45 nursing professionals. The method used was a survey through interviews, employing a questionnaire adapted from the Spanish version of the *Hospital Survey on Patient Safety Culture* by the *Agency for Healthcare Research and Quality*. Data was tabulated in *Microsoft Excel* and analyzed using EpiInfo 7.2.0.1; tables were constructed from the results.

Results: ninety-four percent were aged between 26 and 39 years (mean: 32), 73 % were women, 96 % had less than 5 years of service, and 48 % worked night shifts. Strengths were identified in 7 of the 11 dimensions evaluated, highlighting management support (96 %) and staffing (91 %); opportunities for improvement included event reporting (73 %) and open communication (57 %).

Conclusion: nursing professionals showed a predominantly positive perception of patient safety management. Key strengths were identified in institutional support, while open communication emerged as an area for improvement.

Keywords: safety, patient, nursing.

INTRODUCCIÓN

La seguridad asistencial se basa en dos conceptos clave e interrelacionados: la teoría del error de Reason y la cultura de seguridad (CS), entendida como el conjunto de valores y normas compartidas que priorizan la seguridad del paciente en la organización⁽¹⁾. La atención sanitaria, como toda actividad humana, conlleva riesgos inherentes, donde los eventos adversos (EA) no son sólo producto de errores individuales, sino de fallas latentes en sistemas complejos. Se estima que entre el 4 % y 17 % de pacientes hospitalizados experimentan EA, de los cuales cerca del 50 % son prevenibles⁽²⁾.

La seguridad del paciente (SP) es un pilar esencial de la calidad asistencial, basada en acciones sistemáticas para evitar daños prevenibles durante la atención. Aunque sus fundamentos son históricos, ha emergido como prioridad en la gestión clínica reciente, sustentada en evidencia sólida⁽¹⁾. La cultura de seguridad, como componente estructural organizacional, impacta en la dinámica institucional y en la incidencia de eventos adversos. En este marco, la enfermería es clave para la ejecución segura de prácticas clínicas, como la prevención de caídas, control de úlceras, administración de medicamentos y cumplimiento de protocolos y listas de verificación⁽³⁾.

El ejercicio de la enfermería se rige por principios éticos sólidos, que demandan altos estándares de conducta, responsabilidad, confidencialidad y compromiso con el bienestar del paciente. Estos principios, originados en el siglo XIX con Florence Nightingale, reconocen los riesgos inherentes a la atención sanitaria y destacan la importancia del entorno, la ética profesional, el esmero y la vigilancia para garantizar un cuidado seguro⁽⁴⁾.

Mejorar la cultura de seguridad del paciente es esencial para mitigar riesgos hospitalarios. Su evaluación incluye dimensiones como percepción de seguridad, notificación de eventos, supervisión, aprendizaje organizacional, trabajo en equipo, comunicación abierta, retroalimentación, respuesta no punitiva, dotación de personal, apoyo directivo y continuidad asistencial^(3, 5). Aunque el enfoque tradicional ha sido reactivo, es crucial adoptar un enfoque preventivo y sistemático que fomente procesos seguros y sostenibles en la atención⁽⁶⁾.

En virtud de lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue determinar la percepción de profesionales de enfermería sobre la gestión de la seguridad del paciente en un servicio de salud pública.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo. El área de estudio fue un servicio de salud pública dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ubicado en el Departamento Central de Paraguay. El área estudiada, correspondiente al servicio de clínica médica, cuenta con una dotación total de 45 profesionales de enfermería, distribuidos entre los turnos de mañana, tarde, noche 1, noche 2, noche 3 y franquero (fin de semana).

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, aplicada tras la explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado.

El instrumento utilizado fue una versión adaptada al contexto hispanohablante del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), desarrollado por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)⁽³⁾. El instrumento utilizado mostró una fiabilidad aceptable a excelente en su validación original en español, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.64 y 0.88 en sus diferentes dimensiones, los valores obtenidos indican una adecuada consistencia interna para su uso en contextos similares. El instrumento empleado evalúa diversas dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Estas incluyen la frecuencia de eventos notificados, las acciones de la dirección o supervisión en apoyo de la seguridad. También abarca aspectos como el aprendizaje organizacional, el trabajo en equipo intra e inter unidades, la franqueza en la comunicación, el feedback sobre errores, y la respuesta no punitiva ante errores. Otras dimensiones evalúan la dotación de personal, el apoyo de la gerencia hospitalaria, y los problemas durante los cambios de turno y transiciones entre unidades. Estas dimensiones permiten una evaluación integral de factores individuales, organizacionales y estructurales relacionados con la seguridad del paciente.

Procesamiento y análisis estadístico

Las respuestas del cuestionario fueron organizadas y tabuladas utilizando *Microsoft Excel*. Posteriormente, los datos fueron recodificados en tres categorías interpretativas: respuestas negativas, neutras y positivas. Esta recodificación se basó en la frecuencia con la que los participantes seleccionaron opciones como "nunca", "rara vez", "a veces", "no lo sé/no procede", "la mayoría de las veces" y "siempre", agrupándolas según su carga valorativa.

Para el análisis, se calcularon las frecuencias relativas de cada ítem y de las dimensiones compuestas del cuestionario, considerando el número de respuestas positivas respecto al total de respuestas obtenidas en cada dimensión. A partir de estos resultados, se establecieron criterios para identificar fortalezas dentro de la cultura de seguridad: se consideró como fortaleza toda dimensión o ítem que alcanzara un 75 % o más de respuestas positivas en el caso de preguntas formuladas en sentido afirmativo, y un 75 % o más de respuestas negativas en aquellas formuladas en sentido negativo⁽⁷⁾.

El procesamiento e interpretación de datos se realizó mediante EpiInfo 7.2.0.1, software desarrollado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC). Se empleó estadística descriptiva, y los resultados se presentaron en tablas elaboradas con *Microsoft Excel*.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción por el Comité de Tesis de la Dirección de Postgrado, en el año 2022. Durante todo el proceso se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, incluyendo respeto, beneficencia y justicia. Los datos se utilizaron exclusivamente con fines académicos, y los participantes fueron tratados sin discriminación por edad, sexo o antigüedad en el servicio.

RESULTADOS

Se incluyó a 45 licenciados en enfermería con edades entre 26 y 51 años, con una media de 32 ± 6 años y una mediana de 31 años. El 94 % de los participantes tenía menos de 40 años y el 73 % correspondía al sexo femenino. En cuanto a la antigüedad laboral, el 96 % trabajaba en el servicio desde hacía menos de cinco años. Respecto al régimen de trabajo, el 48 % se desempeñaba en turnos nocturnos, mientras que el 19 % trabajaba en el turno mañana y el 17 % en el turno tarde. La [Tabla 1](#) presenta estos resultados en detalle.

Tabla 1: Distribución de profesionales de enfermería según datos sociodemográficos y laborales (n = 45)

Datos sociodemográficos y laborales	n	%
Grupo etario		
26 - 29	13	29
30 - 39	29	65
40 - 49	2	4
50 - 51	1	2
Sexo		
Femenino	33	73
Masculino	12	27
Antigüedad en el servicio		
5 a 10 años	2	4
Menos de 5 años	43	96
Turno		
Mañana	9	19
Tarde	8	17
Noche	21	48
Franquero	7	16

Se evaluaron las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, clasificándose como fortalezas aquellas con porcentajes iguales o superiores al 75 %. Entre estas se destacaron: soporte desde dirección para la seguridad del paciente (96 %), dotación de personal (91 %), aprendizaje organizativo y mejora continua (89 %), expectativas y acciones de supervisión para promover la seguridad (87 %), trabajo en equipo dentro de las unidades (86 %), feedback y comunicación sobre el error (84 %) y respuesta no punitiva al error (76 %). En contraste, se identificaron como oportunidades de mejora las dimensiones con puntuaciones inferiores al 75 %, tales como:

comunicación abierta (57 %), trabajo en equipo multidisciplinario (65 %), continuidad en transferencias y traspasos (71 %) y frecuencia de notificación de eventos (73 %). La **Tabla 2** presenta estos resultados en detalle.

Tabla 2: Distribución de profesionales de enfermería de un servicio de salud público según categorización por dimensiones (n = 45)

Dimensión	Σ	%	Categoría
1. Frecuencia de notificación de eventos	98	73	Oportunidad de mejora
2. Expectativas/acciones para promover la seguridad por parte de supervisión	157	87	Fortaleza
3. Aprendizaje organizativo y mejora continua	120	89	Fortaleza
4. Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios	155	86	Fortaleza
5. Comunicación abierta	77	57	Oportunidad de mejora
6. Feedback y comunicación sobre el error	113	84	Fortaleza
7. Respuesta no punitiva al error	103	76	Fortaleza
8. Dotación personal	163	91	Fortaleza
9. Soporte desde dirección para la seguridad del paciente	129	96	Fortaleza
10. Trabajo en equipo multidisciplinario	88	65	Oportunidad de mejora
11. Continuidad (transferencias y traspasos)	128	71	Oportunidad de mejora

DISCUSIÓN

En cuanto a características sociodemográficas, predominó un perfil joven, con edades entre 26 y 51 años y media de 32, a diferencia de estudios previos que reportaban grupos etarios entre 48 y 58 años⁽⁸⁾. Esta renovación, posiblemente vinculada a la Ley N.º 6524 de Paraguay y la contratación temporal post pandemia⁽⁹⁾, podría favorecer actitudes más positivas hacia el cambio, aunque plantea desafíos en experiencia clínica y adopción de prácticas seguras. La notificación de eventos sin daño o corregidos antes de afectar al paciente alcanzó 73 % y 76 %, respectivamente, mejorando respecto a estudios previos que reportaban 48,97 % y 67 %^(10, 11). Estos resultados indican una cultura

incipiente de aprendizaje proactivo, que valora la detección temprana del riesgo. No obstante, esta práctica podría estar más motivada por el cumplimiento de protocolos que por una convicción profunda, especialmente frente a una percepción punitiva del error. La dimensión de “respuesta no punitiva al error” reveló percepciones preocupantes: el 100 % consideró que los errores podrían usarse en su contra y un 40 % temió su registro en el expediente, contrariando la cultura justa de Reason, que promueve aprender de los errores sin castigo⁽¹²⁾. Este clima de desconfianza favorece el ocultamiento y limita el aprendizaje organizacional. Desde un enfoque sistémico, los errores se atribuyen a fallas del sistema más que a fallos individuales, y mejorar las condiciones laborales junto con barreras de seguridad puede reducir su frecuencia e impacto⁽¹³⁾. Los datos reflejan una percepción muy positiva del liderazgo y la gestión de la seguridad: el 96 % afirmó que sus supervisores abordan los problemas de seguridad, y el 100 % reconoció que la gerencia fomenta un ambiente favorable. Esto evidencia mecanismos de supervisión efectivos y respaldo institucional, elementos clave para consolidar una cultura de seguridad. Sin embargo, el 89 % reportó presiones por rapidez que podrían afectar el clima de seguridad. En contraste, un estudio chileno destacó que, pese a una percepción general positiva, la dotación insuficiente de personal y el limitado apoyo gerencial constituyen debilidades, subrayando la necesidad de mantener un compromiso institucional con recursos y apoyo operativo adecuados⁽¹⁴⁾. En la dimensión aprendizaje organizacional y mejora continua, los resultados fueron notablemente altos: el 100 % indicó que se implementan medidas preventivas tras detectar fallas y que se evalúan los cambios. Estos valores superan ampliamente a los reportados en otros estudios⁽¹⁵⁾, lo que podría estar relacionado con la implementación de sistemas de gestión de calidad. La percepción del trabajo en equipo dentro de las unidades fue ampliamente positiva: más del 75 % destacó el apoyo mutuo y un 98 % el trato respetuoso entre colegas, superando cifras de estudios previos en un 76% respecto al trato respetuoso⁽¹¹⁾. Este entorno colaborativo resulta esencial para enfrentar la sobrecarga asistencial. No obstante, la coordinación entre servicios fue menos favorable, con un 64 % señalando falta de articulación y un 58 % expresando incomodidad al trabajar con otros equipos. Estas debilidades estructurales, posiblemente ligadas a fallas comunicativas, jerarquías o falta de estandarización, coinciden con hallazgos de un estudio argentino que identifica el trabajo en equipo como factor protector, pero advierte deficiencias en la comunicación interservicios que comprometen la continuidad del cuidado⁽¹⁶⁾. El 76 % de los participantes expresó sentirse capaz de comunicar inquietudes sobre la atención, y un 53 % manifestó poder cuestionar decisiones de superiores, reflejando avances hacia una cultura de comunicación abierta, aunque con margen de mejora. Esta apertura es fundamental para la detección y prevención de errores, pues su ausencia suele asociarse

a la subnotificación. En cuanto a la retroalimentación, el 82 % indicó recibir información sobre errores ocurridos y el 69 % sobre las acciones correctivas, superando cifras reportadas en estudios previos⁽¹¹⁾. Contar con canales efectivos de comunicación y devolución es clave para consolidar el aprendizaje individual y colectivo. En la dimensión dotación de personal, aunque el 100 % consideró adecuada la dotación, el 76 % señaló que el agotamiento afecta la atención y el 91 % trabaja bajo presión, indicando una sobrecarga en la distribución e intensidad laboral. Esto coincide con un estudio español donde solo el 37,8 % valoró como adecuada la carga laboral según la proporción enfermera/paciente^(12, 17). Estos hallazgos revelan una discrepancia entre la percepción nominal de recursos y su impacto real en la calidad y seguridad asistencial. La pérdida de información durante transferencias y relevos se identificó como una debilidad crítica: el 69 % reportó omisiones al derivar pacientes y el 71 % durante los cambios de turno, cifras superiores a estudios previos^(11, 12). Estas fallas en la continuidad asistencial reflejan problemas sistémicos, como la ausencia de protocolos, herramientas de comunicación y alta rotación del personal, que, desde el modelo SEIPS, requieren intervenciones integrales que combinen soluciones técnicas y fortalecimiento del trabajo en equipo⁽¹⁸⁾. La percepción global sobre la seguridad fue altamente favorable (87 %), superando el 69 % reportado en estudios previos⁽¹¹⁾. No obstante, esta visión optimista podría enmascarar deficiencias estructurales, como la cultura punitiva o fallas en los relevos, posiblemente naturalizadas en la práctica asistencial. Una revisión sistemática advierte que la cultura de seguridad hospitalaria sigue siendo frágil a nivel internacional, pese al creciente interés por el tema⁽¹⁹⁾. Además, estudios con internos de enfermería señalan carencias en el apoyo entre colegas, lo que subraya la necesidad de fortalecer la comunicación y la mentoría clínica^(12, 20).

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió identificar que los profesionales de enfermería evaluados presentan una percepción mayormente positiva sobre la gestión de la seguridad del paciente en el servicio de salud pública. Se evidenciaron fortalezas significativas en dimensiones como el soporte desde la dirección, dotación de personal, trabajo en equipo dentro de las unidades y comunicación sobre el error. Sin embargo, también se identificaron áreas que requieren atención y mejora, particularmente en lo referente a la comunicación abierta, el trabajo en equipo multidisciplinario y la frecuencia de notificación de eventos. Estos hallazgos aportan información valiosa para la planificación de estrategias institucionales orientadas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente y promover entornos de atención más seguros y eficientes.

Conflicto de interés

La elaboración de este estudio no tiene ningún tipo de influencia indebida en cuanto a algún tipo de interés secundario.

Fuente de financiamiento

El estudio fue financiado en su totalidad por el investigador principal.

Disponibilidad de datos

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Correo electrónico: isita.riveros@gmail.com

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

Declaración de contribución de autores:

Romero Vallejos AD: Conceptualización del estudio, diseño metodológico, recolección de datos, análisis estadístico, redacción del borrador original.

Rodríguez-Riveros MI: Supervisión general, análisis crítico del contenido, revisión del manuscrito, correspondencia con la revista.

Vester JM: Apoyo en análisis e interpretación de resultados, análisis estadístico.

Recalde Marrés PL: Apoyo en revisión bibliográfica, redacción del marco teórico, corrección de estilo y formato.

Los autores aprueban la versión final para publicación y poseen la capacidad de responder las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Med Clin Condes*. 2017;28(5):785–95. doi: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006
2. Mella Labordea M, Gea Velázquez M. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Rev Calid Asist*. 2018;33(6):341–7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv34n5/0213-9111-gs-34-05-500.pdf>
3. Mir-Abellán R, Alcó-Pegueroles A, de la Puente-Martorell ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gac Sanit*. 2017;31(2):145–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n2/0213-9111-gs-31-02-00145.pdf>
4. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 2018;24(1):39–46. doi: 10.4067/S1726-569X2018000100039
5. Gama Zenewton A, Oliveira A, Hernández PJ. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad Saude Publica, Rio de Janeiro*. 2013;29(2):283–93. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BCN8GCDgZRSTpnKgxJmJxvc/?format=pdf&lang=es>
6. Zuleta González L, Silva Jiménez D, Infante Peñafiel A. Cultura de calidad y seguridad del paciente: una revisión narrativa. *Revista gestión de las personas y tecnología*. 2024;17(50):66-87. doi: 10.35588/2qp8yt25
7. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes. : versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
8. Quintero MV, Gallardo M, Villagra N, Rodríguez H, Armoa ME, Rovere J. Situación laboral de la Enfermería del Paraguay: Encuesta de Enfermería del Paraguay 2020. *Rev. salud publica Parag*. 2022;12(2):41–7. doi:10.18004/rspp.diciembre.41
9. República del Paraguay. Poder Legislativo. Ley 6524/2020, 26 de marzo de 2020; Que declara estado de emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa del COVID-19 o Coronavirus y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras. 2020. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/9156/LEY6524.pdf>

10. Barbosa LC, Cárdenas E, García LP, More L, Muñoz L. Establecimiento de una línea de base de la cultura de la seguridad de los pacientes en un hospital universitario de Bogotá. *Rev Iberoam Psicol.* 2008;1(1):19–28.
11. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Cienc Enferm.* 2013;19(2):77–88. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf
12. Reason J. *Managing the risks of organizational accidents.* Routledge: Londres; 1997.
13. Hernández Chang A, Medina Macías A. El estudio del error humano en el contexto laboral. *Rev Cuban Salud Trab [Internet].* 2023 [citado 2025 Jul 27];24(3):e393. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcst/v24n3/1991-9395-rcst-24-03-e393.pdf>
14. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gac Sanit [Internet].* 2020 oct [citado 2025 jul 27];34(5):500–13. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.10.004
15. Sánchez Izquierdo FL, Olmedo Moreno N. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extrahospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enferm Nefrol.* 2018;21(1):25-33 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-25.pdf>
16. Alvarez DR, Gonzalez-Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Rev Inf Cient [Internet].* 9 de septiembre de 2022 [citado 27 de julio de 2025];101(4):e3820. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3820/5190>
17. 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. *Enf Global [Internet].* 1 de abril de 2023 [citado 27 de julio de 2025];22(2):111-38. doi: 10.6018/eglobal.531691
18. Abraham J, Duffy C, Kandasamy M, France D, Greilich P. A synthesis of evidence on perioperative handoffs: A call for balanced sociotechnical solutions. *Int J Med Inform.* 2023;174:105038. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105038

19. Rosales Meléndez AA, Montoya CR. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un establecimiento privado en Tegucigalpa, Honduras. *Innovare Rev Cienc Technol.* 2024;13(2):1–7. doi: 10.69845/innovare.v13i2.382
20. Falcones Guanuquiza JA, Estrada Guayllazaca AJ, Orellana Peláez CA. Percepción sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Internos de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2024;8(3):8985–9003. doi: 10.37811/cl_rcm.v8i3.12058