UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Revisión crítica: cultura de seguridad del paciente: cumplimiento por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR
Carolina Del Fatima Arboleda Serrato

ASESOR
David Retuerto Alvarado
https://orcid.org/0009-0004-7835-5407

Chiclayo, 2024

Revisión crítica: cultura de seguridad del paciente: cumplimiento por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia

PRESENTADA POR

Carolina Del Fatima Arboleda Serrato

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR

Rocío Del Pilar Mesta Delgado
PRESIDENTE

Adela Roxana Nuñez Odar
SECRETARIO

David Retuerto Alvarado
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi querida familia, quienes día a día forman parte esencial de mi formación personal y profesional, en especial a Florencio Flores, mi compañero de vida, a mí y a mis hijos Ximena y Thiago por ser mi motivación y fortaleza.

Por otro lado, aquellas personas que forman parte de nuestro cuidado, brindándoles seguridad de calidad en todo momento.

Agradecimiento

Gracias a nuestro redentor por darme salud y permitirme alcanzar mis metas.

A mis papás que son mi apoyo absoluto.

Además, agradezco a los educadores de la “Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo” por sus aportes académicos que permiten potenciar las competitividades profesionales.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	3%	11%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen **6**

Abstract **7**

Introducción **8**

Capítulo I Marco metodológico **11**

1.1. Tipo de investigación 11

1.2. Metodología EBE 11

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT 13

1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta 13

1.5. Metodología de Búsqueda de Información 14

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro 21

1.7. Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajadores seleccionado 23

Capítulo II. Desarrollo del comentario crítico **25**

2.1. Artículo para revisión 25

2.2. Comentario Crítico 27

2.3. Importancia de los resultados 32

2.4. Nivel de Evidencia 32

2.5. Respuesta a la pregunta 33

2.6. Recomendaciones 33

Referencias bibliográficas **34**

Anexos **38**

Resumen

La presente revisión titulada “Cultura de seguridad del paciente: Cumplimiento por el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia”, tuvo como objetivo describir el cumplimiento de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia e identificar posibles oportunidades de mejora en la cultura de seguridad. La investigación se desarrolló bajo una modalidad de investigación secundaria y una metodología de Enfermería Basada en la evidencia. En una primera etapa se formuló la pregunta clínica ¿Cumple la enfermera con la cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia?, posteriormente se escogieron palabras claves que fueron traducidas al inglés y portugués para aumentar los criterios de búsqueda, seleccionando para ello buscadores en internet como Scielo, Google Académico, Biblioteca Cochrane Plus y Dialnet. De un total de 85 investigaciones, se tomaron finalmente 10 artículo los cuales fueron considerados por estar con una antigüedad no mayor a los 5 años, estar completas y responder al objetivo de la revisión, posteriormente tras la aplicación de la guía de Gálvez Toro, solo 06 pasaron el segundo filtro, seleccionando la investigación titulada Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia; el cual fue sujeto a revisión a través de la lista de chequeo Caspe. En repuesta a la pregunta clínica el personal de enfermería reconoce la importancia de seguridad del paciente, pero por la alta demanda en esta área impide que las enfermeras usen medidas de seguridad efectivas.

Palabras claves: Seguridad del paciente, cultura, emergencia, enfermería, cumplimiento de seguridad.

Abstract

The present review entitled “Patient safety culture: Compliance by nursing professionals in the emergency service” aimed to describe compliance with the patient safety culture by nursing professionals in the emergency service and to identify possible opportunities for improvement in the safety culture. The research was developed under a secondary research modality and an evidence-based nursing methodology. In a first stage, the clinical question “Does the nurse comply with the patient safety culture in the emergency service?” was formulated. Subsequently, key words were chosen and translated into English and Portuguese to increase the search criteria, selecting for this purpose Internet search engines such as Scielo, Google Scholar, Cochrane Library Plus and Dialnet. From a total of 85 investigations, 10 articles were finally selected, which were considered because they were no older than 5 years, were complete, and responded to the objective of the review. After applying the Gálvez Toro guide, only 06 passed the second filter, selecting the research entitled Nurses' perception of patient safety in the emergency service; which was subject to review through the Caspe checklist. In response to the clinical question, the nursing staff recognizes the importance of patient safety, but the high demand in this area prevents nurses from using effective safety measures.

Keywords: Patient safety, culture, emergency, nursing, safety compliance.

Introducción

La seguridad del paciente puede conceptualizarse como el conjunto de acciones encaminadas a mitigar y reducir los actos inseguros en el proceso de atención sanitaria, poniendo en práctica, aquellas intervenciones que aseguren mejores resultados y reduzcan los eventos adversos[1]. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2] la define como la ausencia de daños que pueden ser prevenibles durante la atención, tolerando un mínimo de riesgo que pueden ser atendidos en la entidad de salud.

Uno de los elementos indispensables en el control de la calidad hospitalaria, está relacionado con las intervenciones y protocolos destinados a reducir la aparición de lesiones en el paciente derivados de la asistencia médica, siendo, por lo tanto, la seguridad del paciente, una de las medidas prioritarias para disminuir tales eventos en las unidades de atención clínica. Fomentar cultura de seguridad en áreas de salud, es hoy en día, un gran reto, ya que existen instituciones que aún no llevan políticas de salud adecuadamente o existe aún, la idiosincrasia por parte del personal de salud para llevar a cabo medidas que promuevan una atención segura y libre de complicaciones[1].

Alrededor de 134 millones de personas resultan lesionadas cada año por la mala atención hospitalaria, especialmente en ciudades de clase media y baja, lo que provoca 2,6 millones de muertes al año[3]. La seguridad del paciente es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Esto se ha transformado en un tema de gran inquietud a nivel de los gobiernos de salud, así lo indica la OMS. Un estudio iberoamericano señala que la frecuencia de incidentes es del 13,1%, uno de cada diez individuos en el hospital experimentará un evento adverso. Lo alarmante es que el daño corporal o psíquico se puede prevenir, y asume el peor efecto en forma de muerte.[4]

Existen diversos errores que inciden durante la práctica hospitalaria y que han sido reconocidas por la OMS, como las de más alta incidencia, entre ellos se encuentran los errores en la indicación farmacológica, los errores operatorios, las infecciones asociadas a la atención en salud, caídas de pacientes, tromboembolismos venosos, caída del paciente, problemas referidos a la trasfusión de sangre, entre otros. Por lo que resulta indispensable, que el personal de salud en su conjunto, aplique y promueva las buenas

prácticas en materia de seguridad del paciente, lo que contribuya a su pronta recuperación, reducción de estancia y de recursos hospitalarios[2].

Entre los principales factores predisponentes que pueden conllevar a ocasionar daños en el paciente, se encuentran las dificultades organizacionales o servicios de atención complejos, que acarrean una serie de procedimientos continuos y permanentes que puede sobresaturar la oferta sanitaria, además de contar con una estructura poco organizada, va a propiciar la aparición de errores en la atención, también se tienen los factores externos, que incluyen las políticas y protocolos sanitarios, la disposición de recursos, entre otros. También debe de tenerse en cuenta el factor humano, que abarca los malos procesos de comunicación con el paciente, la sobre carga laboral, síndromes de estrés laboral, entre otros. Por lo que se puede resumir, que dependiendo del área donde se labore, los factores de riesgo de daño pueden aumentar o disminuir[5].

Los servicios de emergencia, son reconocidos por ser áreas de gran afluencia de pacientes, donde en muchas veces, la demanda sobrepasa en sobre manera a la oferta profesional, es un lugar donde se realizan muchos procedimientos complejos y que, por ende, no está exenta de riesgos. Estos problemas, hacen más propensas a las áreas de emergencia a la aparición de lesiones y daños en el paciente derivado de la atención, por lo que se debe tener especial cuidado a los procesos y protocolos de atención en materia de seguridad del paciente[6].

Durante el desarrollo profesional, se han tenido experiencias donde uno de los mayores riesgos y daños ocasionados en los pacientes en los servicios de emergencia, tiene que ver con las caídas, la aparición de úlceras por decúbito y los eventos adversos a medicamentos y procedimientos, razón que motivó la elaboración de la presente revisión. Se han visto situaciones que tienen que ver con el reporte de incidentes o eventos adversos, por cuanto el profesional de enfermería comete errores o surgen reacciones esperadas por la administración de algún medicamento o tras la ejecución de un procedimiento y que por temor a represalias, dejan de ser reportados, generando un problema negativo, por cuanto, no permite contar con una data real sobre los principales problemas derivados de la atención y que a su vez, permitan adoptar estrategias de mejora continua en pro de la seguridad del paciente.

Bajo ese entender, la presente investigación tuvo como objetivo describir el cumplimiento de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el área de emergencia e identificar posibles oportunidades de mejora en la cultura de seguridad.

La presente revisión se justificó por cuanto se ha demostrado que la seguridad del paciente es un componente imprescindible en la atención sanitaria, por cuanto tiene efectos positivos en el proceso de recuperación del paciente, al reducir los posibles daños que pueden aparecer tras el proceso de cuidado, además, reducir la aparición de daños por la atención, contribuye a acortar el proceso de recuperación, evitar una mayor estancia hospitalaria y por lo tanto, en reducir los costos hospitalarias y el sufrimiento del paciente y de la familia.

Entonces por todo lo mencionado, el tema de seguridad del paciente en todos los ámbitos de la atención de salud es muy importante, ya que es el pilar principal para construir una cultura de salud hospitalaria que nos ayude a definir, comparar y mejorar cada día nuestra atención. Crear una cultura organizacional que conduzca al uso de métodos seguros y de trabajo continúo mejorando constantemente la calidad de atención y prevenir errores cotidianos; por lo tanto, la seguridad del paciente es responsabilidad de todos con la revisión de calidad y depende del sistema que asuma su institución. De ahí la necesidad de brindar seguridad social y atención de alta calidad y fidelización de los pacientes.

Capítulo I Marco metodológico

1.1. Tipo de investigación

El presente estudio se abordó bajo un tipo de investigación secundaria, cuyo objetivo principal es la de indagar qué se sabe sobre el tema para resumir los hechos sobre el texto o problema. Los estudios realizados en conjunto con los cursos secundarios son académicos. El análisis bibliográfico se define como un método de información, analizándola y combinando los resultados con el fin de mejorar el conocimiento sobre un determinado tema.[7]

1.2. Metodología EBE

La evidencia científica depende del desarrollo de la tecnología, que debe ser ética, práctica, eficaz y eficiente. La enfermería basada en la evidencia es un estudio sistemático basado en una buena investigación y relacionado con la práctica de enfermería, pero tiene en cuenta el método de interpretación, que permite utilizar los resultados en el estudio de hechos reales. Es una corriente científica que nos permite abordar dudas o interrogantes mediante la constatación de la mejor evidencia científica[8].

Etapas o fase de la EBE:

1. **Formulación de la pregunta clínica:**

   Se define como un cambio de duda claro y preciso, a la capacidad de responder y garantizar la calidad a través de un proceso sistematizado de las siglas PICO. (P: Paciente, I: intervención, C: comparación de la intervención; O: "outcome" u objetivos resultados clínicos esperados).[8]

   La formulación de la pregunta en la investigación actual comienza con la salud del paciente que ingresa a la sala de emergencias, y de acuerdo con los modelos establecidos por la OMS, se deben cumplir los procedimientos determinados por cada establecimiento para avalar la seguridad del paciente. En este caso, el investigador primero presenta su plan PICOT y luego formula la siguiente pregunta clínica: ¿Cumple la enfermera con la cultura de seguridad en el servicio de emergencia?
2. **Búsqueda bibliográfica: Para hacer la búsqueda tenemos:** Revistas científicas, bases de datos bibliográficas, artículos científicos (Crome, Pubmed, Sciello, entre

otros). En esta fase, primero se dio selección a las palabras claves, las mismas que se traducieron al portugués e inglés, consignando además sus respectivos sinónimos obtenidos del Mesh, lo que permitiera ampliar los criterios de búsqueda, así mismo se establecieron ecuaciones de búsqueda con el operador booleano AND. Cada una de estas ecuaciones fueron introducidas en buscadores, tales como Scielo, Dialnet, Biblioteca Cochrane y Google Académico. De las 85 investigaciones, solo 10 pasaron el primer filtro, las cuales posteriormente estuvieron evaluadas a través de la guía de Gálvez Toro, quedando finalmente 06 investigaciones.

3. **Lectura crítica:** Al leer en profundidad, se pudo examinar su estructura, métodos, calidad de los datos, así como el análisis e interpretación de los resultados, su precisión, entrega de información y efectividad. Además, la lectura detallada permite examinar las condiciones en las que se debe utilizar la evidencia obtenida en el paso anterior[8]. En esta etapa se realizó la revisión crítica de la investigación titulada "Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia: un estudio cualitativo", la cual fue evaluada mediante la guía CASPE. Resulta importante agregar, que la presente revisión solo se realizará hasta esta etapa.
4. **Implementación:** se trata de aplicar la investigación a situaciones cotidianas como un equivalente clínico de la toma de decisiones. Para efectos de la presente revisión no llegaremos a la etapa de implementación de la evidencia, sin embargo dejaremos las recomendaciones pertinentes para su implementación.
5. **Evaluación:** Cuando se trata de evaluar los cambios, su objetivo es reflejar y objetivar la mejora en la atención al paciente y los efectos de salud que esperamos lograr al cambiar nuestras prácticas[8].

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT

Cuadro N.º 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	**Paciente o Problema**	Escaso o inadecuado Cumplimento de la cultura de seguridad por parte del profesional de enfermería.
I	**Intervención**	Establecer e implementar practicas seguras en la atención del paciente con un adecuado cumplimiento de la cultura de seguridad por el profesional de enfermería en las áreas de emergencia
C	**Comparación o Control**	Cumplimento de la cultura de seguridad.
O	**Outcomes o Resultados**	Garantizar la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. Reducir los eventos adversos. Respetar la cultura de seguridad.
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

Pregunta clínica:

¿Cumple la enfermera con la cultura de seguridad del paciente en el área de emergencia?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

Los eventos adversos son comunes, algunos graves y muchos prevenibles. El objetivo es lograr un cambio cultural, debemos inculcar una cultura que haga de cada especialista un agente activo para la seguridad del paciente que colabore activamente en lograr un ambiente de atención segura en el que puedan centrarse en su base fundamental, que es el tratamiento en absoluta seguridad Reconocemos que establecer una cultura de seguridad del paciente es un proceso complejo que plantea más desafíos de los previstos razonablemente, pero es tan importante que eventualmente prevalecerá. Los profesionales de enfermería deben comprender que este es un problema muy real, ya que trabajamos en una profesión compleja y necesitamos un entorno libre de errores para garantizar los resultados.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

En esta segunda etapa de la EBE, se procedió a realizar la búsqueda de la información, partiendo por la selección de las palabras claves que guíen el proceso de búsqueda (seguridad, cumplimiento, paciente, emergencia y cultura), las mismas que fueron traducidas al inglés y portugués, además, se buscaron los sinónimos a cada una de las palabras en el MESH de la BVS. Posteriormente se formularon ecuaciones de búsqueda con el operador booleano "AND" y fueron introducidas en buscadores en internet, tales como Scielo, Google Académico, Biblioteca Cochrane Plus y Dialnet.

Cuadro N°03: Elección de las palabras claves

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Seguridad	security	segurança	Fe, certeza, confianza, convicción, convencimiento, esperanza, validación, subsistencia, firmeza, garra
cumplimiento	fulfillment	conformidade	Observancia, acatamiento, obediencia.
paciente	patient	paciente	Enfermo, doliente, aquejado
emergencia	emergency	emergência	Suceso, acontecimiento, ocurrencia.
cultura	culture	cultura	Sabiduría, ciencia, sapiencia, saber.

Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	**Fecha de la búsqueda**	**Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda**	**N.° de artículos encontrados**	**N° de artículos seleccionados**
Scielo	12/10/2023	Seguridad and pacientes and emergencias.	30	4
Google Académico	12/10/2023	Cultura de seguridad en emergencia	20	3
Biblioteca Cochrane Plus:	12/10/2023	Seguridad del paciente	5	1
Dialnet	12/10/2023	Cumplimiento and seguridad and paciente en emergencias	30	2
TOTAL			85	10

Cuadro N°5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica					
Autor (es)	**Título de articulo**	**Revista (Volumen, año, número)**	**Link**	**idioma**	**Método**
Rivera Tejada Helen Soledad, Paredes Ayala Balvina[9]	Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud	ACC CIETNA Vol. 7. N° 2 (2020): 85 - 92	file:///C:/Users/acer/Downloads/410-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3752-2-10-20201218.pdf	Español	Investigación cuantitativa explicativa.
Orlando Milagro Paredes[10]	Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia	Salud, Ciencia y Tecnología. 2021; 1:13 doi: 10.56294/saludcyt202113	file:///C:/Users/acer/Downloads/SCT_2021_13%20(1).pdf	Español	Estudio transversal
	institución pública de la provincia Chubut en Argentina				
Dayse Edwiges Carvalho Castilho	Factores relacionados con el clima de	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2020;28:e327	https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHy	Español	estudio transversal

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva Fernanda Raphael Escobar Gimenes Ranielle de Lima Silva Ana Claudia Andrade Cordeiro Pires Cristina Alves Bernardes[11]	seguridad del paciente en un hospital de urgencias.	3 DOI: 10.1590/1518-8345.3353.3273 www.eerp.usp.br/rlae	tjqFVk/?format=pdf&lang=es		
Luz Dary Valderrama Charry Johana	Enfermería eje central de la	Rev. Cultura del Cuidado de Enfermería	https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850/5424	Español	enfoque cualitativo.
Paola Rojas Beltrán[12]	seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado	/2019			
Martínez Hernández	Cultura de seguridad		https://repositorio.usmp.ed	Español	Estudio de enfoque

Susan Yohanna[13]	del paciente en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020		u.pe/handle/20.500.12727/8905		cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo
Javier González-Argote, Darío Rene Álvarez, William Castillo-González,	Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la	Salud Ciencia y Tecnología. 2021; 1:13	10.56294/saludcyt202113	Español	Estudio transversal
Argote, Darío Rene Álvarez, William Castillo-González, Carlos Oscar Lepez[14]	paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina	2021; 1:13			
Alberto Martín Sánchez, Asunción	Cultura de seguridad del paciente	Proyecto Nure Inv. 18 2021	file:///C:/Users/acer/Downloads/Dialnet-LaCulturaDe	Español	Diseño: estudio observacional descriptivo, de corte

Sánchez Donaire, José Luis Párraga Bermejo, Tomás Carlos Barquero García[15].	en emergencias sanitarias.		SeguridadEnEmergenciasSanitarias-7843701.pdf		transversal, prospectivo
Vieira Magalhae, Eduarda; Oliveira de Paiva, Fernanda; Soares Alves, María Eduarda and Cavalieri de Almeida, Meire[16].	Cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filántropo de Minas Gerais.	Rev Cuid [online]. 2021, vol.12, n.3, e1990. Epub June 07, 2022. ISSN 2216-0973.	https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990.	Portugués	Observacional Trasversal
Santiago-González, N., Morales-García, D., Ibarra-Cerón, M., & López-Jacinto, E[17]	Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad.	Vol. 18 Núm. 3 (2019): Revista de Enfermería Neurológica	https://revenfermeneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288#:~:text=La%20cultura%20de%20segurida%20del,que	Español	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal

			%20cause%20da%C3%B1o%20al%20paciente.		
Portela, A. de C. da P., Olímpio, M. A. de C., Ponte, M. A. V., dos Santos, F. D., de Paiva, A. F. G., & de Sousa[18].	Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia.	Cultura de los Cuidados - 2017, Año XXI, N. 49	http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.03 | http://hdl.handle.net/10045/72908	Inglés	Estudio cualitativo

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia

Título del Artículo	Tipo de Investigación-Metodología	Resultado	Decisión
1. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017	cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

2. Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital san juan de dios de pisco, 2020	Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
3. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
4. Seguridad del paciente en situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería.	Estudio descriptivo y mixto.	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
5. seguridad del paciente hospitalizado en Essalud	Investigación cuantitativa explicativa	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear.
6. seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina	se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear.
7. cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias.	Estudio observacional descriptivo de corte transversal prospectivo.	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

8. cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filántropo de Minas Gerais.	Estudio observacional de tipo transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
9. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad.	estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
10. percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia.	Estudio cualitativo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

1.7. Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajadores seleccionado

Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	**Tipo de Investigación-Metodología**	**Lista empleada**	**Nivel de evidencia y grado de recomendación**
1. Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital san juan de dios de pisco, 2020	Estudio Cuantitativo.	Astete	3 - D
2. Seguridad del paciente en situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería.	Estudio Descriptivo Y Mixto.	Astete	3 - D

3. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias.	Estudio Observacional Descriptivo De Corte Transversal Prospectivo.	Astete	3 - D
4. Cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filántropo de Minas Gerais.	Estudio Observacional De Tipo Transversal	Strobe	3 - D
5. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad.	Estudio Cuantitativo, Descriptivo Y Transversal	Astete	3 - D
6. Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia.	Estudio Cualitativo	Caspe	3 - D

Capítulo II. Desarrollo del comentario crítico

2.1. Artículo para revisión

Artículo para Revisión

a. **Título de la Investigación secundaria que desarrollará**.

Cumplimiento de la cultura de seguridad por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

b. **Revisor(es)**

Carolina Del Fatima Arboleda Serrato.

c. **Institución**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería, Chiclayo, Perú.

d. **Dirección para correspondencia**

AV. Panamericana 580- Chiclayo, karitousat@hotmail.com

e. **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:**

Portela A, et al. Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia: un estudio cualitativo. Cultura de los Cuidados. [Revista en enfermería]; 2017. [Consultado 2023 oct. 12] 21(49):25-34. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72908/1/CultCuid_49_03.pdf

e. **Resumen del artículo original:**

El propósito de este estudio cualitativo fue identificar las percepciones de los enfermeros sobre la seguridad del paciente. Se ejecutaron entrevistas semiestructuradas con 13 colaboradoras en el servicio de urgencias de un hospital en el noreste de Brasil. Se emplearon estudios de carácter clásico sin categorías planificadas previamente. Los hallazgos se agruparon en tres clases: barreras y facilitadores en la adopción de experiencias en seguridad del paciente, argumentos de formación sobre seguridad del paciente y el rol de la enfermera en el manejo cotidiano del cuidado del paciente.[19]

El personal de salud señala que los factores que impactan la seguridad del paciente comprenden: falta de personal, agotamiento, capacitaciones

deficientes y comunicación ineficaz**.** Los resultados muestran que la seguridad del paciente puede mejorarse desarrollando y fortaleciendo costumbres con seguridad y proporcionando ambientes adecuados y mecanismos de apoyo[19].

Estos autores revisaron estudios que muestran que los programas educativos no preparan a los profesionales de la salud para tratar adecuadamente la seguridad del paciente (Instituto de Medicina [IOM]], 2003; VanGeest & Cummins, 2003), lo que llevó a una mayor investigación sobre este tema. La razón es que la seguridad del paciente requiere más que el conocimiento de las normas, y el compromiso entre los profesionales y los pacientes es tan importante como la técnica. y conocimiento teórico, o liderazgo[19].

Se realizó un estudio cualitativo en el que los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y probadas a través del análisis de contenido tradicional. Las entrevistas se realizaron con enfermeras registradas que trabajan en el área de emergencia de un nosocomio en el noreste de Brasil[19].

Los enfermeros fueron invitados a participar directamente en el estudio y entrevistados con su consentimiento previo, en fecha y horario conveniente para ellos, donde se realizó una guía de entrevista con preguntas abiertas y cerradas para encuestar la demografía de las enfermeras, sus antecedentes y sus percepciones de la seguridad del paciente (estrategias de uso, barreras y facilitadores, y presencia de capacitación)[19]

Este estudio determina los conocimientos de las enfermeras sobre los obstáculos para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. A pesar del pequeño tamaño de la muestra, los resultados contribuyen a la comprensión de este importante tema y brindan ideas para optimizar la cultura de seguridad mediante la integración y la mejora de los cuidados[19].

Los resultados muestran que una infraestructura deficiente y el tamaño insuficiente de los colaboradores de la salud, aumentan los riesgos de seguridad para los pacientes y frustran la atención médica. Los participantes también

reconocieron que la comunicación es un factor que favorece a la seguridad del paciente y acordaron que la mala comunicación entre enfermeros, profesionales de la salud, pacientes y profesionales son situaciones vulnerables que son más dañinas para el paciente[19].

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés

Los autores no mencionan entidades de interés.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.

Correo electrónico: vanessaemille@gmail.com

Palabras clave

Gestión de riesgos, seguridad del paciente, enfermería de emergencia, investigación cualitativa.

2.2. Comentario Crítico

El estudio seleccionado pertenece a una investigación metodológica de prácticas de salud realizada en Chicago, EE. UU., de enero de 2017 a junio del mismo año. Para proporcionar respuestas detalladas, el examinador utilizará la Guía de lectura crítica de CASPE[19], que contiene 10 preguntas diseñadas para responder sistemáticamente a estas preguntas y luego generar las siguientes respuestas críticas.

El título de un artículo científico se define como un pequeño número de palabras que describen con precisión su contenido. Esta es su "carta de presentación". La mayoría de los investigadores no leen el texto en su totalidad, pero pueden haber leído el título de una cita de revista que se publicó en el índice bibliográfico. De esta manera se podría decir que el tema principal está bien determinado, lo que hace que el lector entienda de que tratará la investigación[19].

El resumen de este artículo contiene precisamente los puntos principales del tema, menciona sus objetivos, el tipo de estudio, la metodología, la muestra o población a estudiar, una pequeña recomendación y palabras claves. El resumen “es la reducción del contenido sustantivo de un documento a términos breves y precisos destinados a comunicar al interesado la importancia u otra importancia del

documento original para su investigación". En el mismo sentido, un resumen como un documento nuevo que contiene aspectos esenciales del texto original y que, según él, debe evitar la apreciación o revisión crítica[20].

En la introducción se mencionan los principales conceptos de la investigación para obtener la comprensión del leyente. Conoce también el porqué y el para qué del estudio, enfocándose adecuadamente en la finalidad perseguida. Se muestra una descripción general del problema, así como su estado actual. La parte introductoria del informe de investigación explica la naturaleza y el propósito del problema de investigación, y también debe poder establecer claramente la importancia de hacer la investigación para la producción del conocimiento de enfermería[20].

Los autores afirman que un paciente nunca debe verse perjudicado por errores médicos durante la atención hospitalaria, y las enfermeras están en una excelente posición para defender y crear entornos seguros. Así nos hace conscientes del problema y de los porqués y para qué de la investigación[18]. Por consiguiente, la investigación realizada por los autores se justifica por su gran relevancia pues confirma cómo el enfermero percibe la seguridad del paciente y cómo esto conduce a errores que amenazan la vida y seguridad del paciente[22]. Por ello, es muy transcendental animar a los profesionales sanitarios, especialmente a las enfermeras, a mejorar la seguridad del paciente para aplicar la investigación y adquirir nuevas prácticas.

La problemática en este estudio es relevante, ha sido identificado, definido y comprobado mundialmente, situación que confirman las referencias citadas. Esta investigación ayuda a identificar la percepción de los enfermeros sobre la seguridad del paciente en la sala de emergencia. Esta situación es un problema real que podemos observar con bastante frecuencia en urgencias, lo que nos hace pensar en nuestro trabajo diario. Finalmente, esta investigación es aplicable porque ayuda a cambiar la práctica, colocando en primer lugar a la persona siendo el centro de nuestro cuidado y transformando la cultura de seguridad en cada institución, usando herramientas que mejoren la seguridad del paciente como la correcta identificación mediante un brazalete, utilizar barreras como la adecuada

técnica de lavado de manos en los cinco momentos, adecuada técnica aséptica, el cambio de posición, utilizar barandas de seguridad, entre otros[22].

Zita[23] menciona que un marco teórico se compone de referencias, investigaciones anteriores y consideraciones hipotéticas que sirve de base para un trabajo de investigación, estudios, conjeturas o experimentación. Su importancia radica en que puede usarse de manera sistemática y consistente para probar, experimentar, sostener y dilucidar hipótesis y consecuencias de la investigación. Además, el cuerpo de la investigación nos ayuda a presentar de forma fiable las conclusiones del plan o, si esto no es posible, a reflexionar más profundamente sobre las cuestiones.

Cabe mencionar que para este estudio se utilizaron manuales, tesis, artículos científicos, entre otros, que conectan la investigación con las teorías vigentes, términos descriptivos que contiene el estudio de los factores personales e institucionales que inciden en la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería. En una crisis, cada uno tiene su propia visión general, también se desarrolla lógica y naturalmente es útil para explicar conceptos relacionados con el problema que se está estudiando.

En cuanto a los objetivos, estos son las principales actividades que se deben lograr para dar respuesta o solución al problema de investigación. En este sentido, el propósito de los objetivos es especificar qué tareas son significativas desde una mejor perspectiva en la investigación[23]. El objeto del estudio responde a la interrogante establecida considerando que el objetivo general es conocer las percepciones de los enfermeros sobre aspectos de la seguridad del paciente en situaciones de emergencia.

Por tanto, los objetivos permiten conocer qué aspectos de la seguridad del paciente se abordan y explorar sus percepciones. Sin embargo, vale la pena mencionar que se deben proponer objetivos específicos, ya que pueden detallar los procesos que pretendemos utilizar para lograr el objetivo general[20].

La población es un conjunto preciso, establecido y accesible de casos que forman la base del muestreo y cumplen juicios establecidos. La determinación de la población de investigación es significativo porque si la investigación se concluye en base a una muestra de dicha población, se pueden aplicar los hallazgos logrados en el estudio a todas las demás poblaciones.[24]Al revisar el estudio, encontramos que solo se tomaron muestras de 13 enfermeras de un hospital de Chicago y no mencionó si se consideraron métodos de inclusión o exclusión, 13 enfermeras que más de ser consideradas como población se convierten en sujetos de investigación al ser de enfoque cualitativo y asi mismo si hubiera sido relevante y trascendente que se consideren o mencionen los criterios de inclusión y exclusión[18].

Se adquirió la aprobación de los sujetos sobre los aspectos éticos del estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los enfermeros. No estuvo presente el comité de ética de la institución para este artículo. Todos los proyectos en los que las personas son sujetos de investigación médica o de otro tipo (psicológica, informática, etc.) requieren el consentimiento informado y voluntario completo del participante para participar[18].

Se realizó un estudio cualitativo en el que la información fue recogida mediante entrevistas y analizados a través de un contenido convencional. Se realizaron entrevistas con enfermeras registradas que trabajan en una sala de emergencias de un gran hospital general en el noreste de Brasil. Los colaboradores fueron invitados personalmente a participar en el estudio y fueron entrevistados previo consentimiento en día y hora conveniente para ellos[18].

Este tipo de investigación es una serie de técnicas de indagación que se utilizan para adquirir información sobre la conducta y las percepciones de los individuos sobre un estudio específico. Crea ideas y supuestos que ayudan a percibir cómo el identificar alternativas de solución a este problema[20].

Los resultados muestran que el investigador alcanza su meta y por lo tanto responde a nuestra interrogante. En el análisis de la encuesta, fueron reveladas las opiniones de los enfermeros acerca de los obstáculos y factores que ayudan a implementar métodos de atención al paciente en su trabajo. A medida que

avanzaba la discusión, se hizo evidente que había grandes demandas en el departamento de emergencias que impedían que las enfermeras usaran medidas de seguridad efectivas[18].

Al respecto la OMS[2] señala que son diferentes las razones por las cuales no se cumple con la seguridad del paciente dando como consecuencia los eventos adversos, como lo es la falta de conocimiento para cumplir cierta actividad, escasez de insumos e infraestructura para los procedimientos y seguridad, la incultura en el cuidado de paciente como lo es el lavado de manos, la ejecución de la técnica aséptica, falta de capacitación acerca de protocolos de la institución y de los servicios prestados, falta de aplicación de protocolo a los eventos ya ocurridos con su respectiva divulgación, lo que conlleva a daños en el paciente reversible e irreversibles, o eventos centinela igualmente a una estadía prolongada en la institución, y costos económicos elevados para la institución.

Algunos entrevistados informaron estar sobrecargados de trabajo, uno de los participantes dijo: “La demanda de pacientes siempre es alta y hay pocas enfermeras. Creo que todos estamos abrumados". Estudios anteriores muestran que la escasez de enfermeras afecta los resultados clínicos en términos de muerte, infección y reingresos. Sin embargo, cabe señalar que a veces los resultados son inconsistentes debido a la relación entre el trabajo de enfermería, la mortalidad y otros resultados del paciente es complejo e infinito.[18]

En las áreas de urgencia y emergencia, se observan escenarios de tensión vinculadas a las condiciones laborales adversas, con el dimensionamiento inapropiado del equipo de enfermería, a los recursos establecidos, a la afluencia, a largas filas y a la exposición de los empleados al estrés que puede perjudicar la calidad y seguridad asistenciales.[25].

A pesar del progresivo interés por la seguridad del paciente, aún es general la falta de sensibilización en relación al problema de los eventos adversos. La capacidad de informar, analizar y aprender de la experiencia sigue gravemente mermada a causa de la falta uniformidad en los métodos de identificación y medida, los planes de notificación de los incidentes son inadecuados, preocupa innecesariamente la

violación del carácter personal de los datos, se teme la exigencia de compromisos profesionales, y los sistemas de indagación son precarios[25].

Las referencias bibliográficas demuestran su idoneidad proporcionando descripciones de títulos de artículos y descripciones del tema como referencias sincrónicas. Asimismo, proporcionan bibliografías recientes para el 50% de todos los estudios.

En este caso, es claro que es insuficiente porque hay 25 citas en total, pero la mayoría son estudios que aportan mucho contenido al trabajo, utiliza el estilo APA, con sus características principales en referencias bibliográficas, donde coloca los apellidos del autor, luego su primera inicial, (año publicado), el título completo del libro y lugar.

2.3. Importancia de los resultados

Los problemas de seguridad del paciente son muy importantes para las instituciones de salud; ya que en su esencia la tarea principal es ayudar a mejorar o restaurar el bienestar biopsicosocial de los individuos, no aumentar el riesgo o daño a la misma. Sin embargo, el cuidado de la salud es complejo y defectuoso.

Pero la atención segura en un nosocomio depende en gran medida de la cultura que exista en este ámbito. Además, el sistema de seguridad del paciente es un reflejo de la cooperación de un gran número de unidades organizativas (métodos, procedimientos, procedimientos, métodos, etc.) y no se limita a los conocimientos y destrezas de los colaboradores de medicina.

2.4. Nivel de Evidencia

Para determinar el nivel de evidencia y grado de recomendación se utilizó el sistema de calificación SIGN[26], para lo cual, dado que se trató de un estudio cualitativo, se otorgó un puntaje al nivel de evidencia de 3 y un grado de recomendación D.

2.5. Respuesta a la pregunta

En respuesta a la pregunta clínica planteada ¿Cumple la enfermera con la cultura de seguridad del paciente en el área de emergencia? se tiene que en gran medida si cumple con la cultura de seguridad del paciente en emergencia, no obstante reconoce que existen componentes que dificultan tal proceso, tales como la inadecuada infraestructura de los servicios de emergencia, la sobre carga laboral que fomenta un trabajo desorganizado y apresurado, así mismo indican que la comunicación, es uno de los elementos cruciales en la seguridad del paciente y acordaron que la mala comunicación entre las enfermeras, el personal médico, los pacientes y los profesionales a menudo conduce a errores.

2.6. Recomendaciones

- Para asegurar la protección del paciente, se debe hacer un plan para seleccionar, capacitar y retener personal calificado. En cuanto a gestión de riesgos: considerar el control de infecciones, el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos, y proporcionar un entorno de atención seguro, también es importante promover el conocimiento científico.
- Otro factor importante es la identificación de incidentes y eventos adversos, una cultura no punitiva, educación y cuidados intensivos, y la participación de los pacientes con profesionales para divulgar abierta y exhaustivamente. La experiencia del paciente es un factor clave para diseñar y evaluar los sistemas de salud.
- La implementación en estas acciones permitirá cambiar la cultura de manera efectiva y garantizar una adecuada protección y acceso a servicios médicos de calidad. Se debe monitorear la seguridad del paciente y se deben informar los resultados para mejorar. Además, mejorará e implementará la vigilancia y el monitoreo de las personas que acuden por emergencia mediante herramientas de notificación de eventos adversos; Continuar investigando para estar satisfechos con la seguridad y atención oportuna en los hospitales.

Referencias bibliográficas

1. Guevara E, Pérez C. Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. peru. ginecol. obstet. [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2024 nov. 02] 65(1):37-44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100007
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [En internet]; 2023. [Consultado 2024 nov. 02] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
3. Organización Mundial de la Salud. La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [En internet]; 2019. [Consultado 2019 en. 15]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/im-plementation/icps/icps_full_report_es.pdf
4. Guevara R. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. Rev Peru. Investig Matern Perinat. [Revista en internet]; 2018. [Consultado 2023 dic. 12] 7(1):7-9. Disponible en: https://doi.org/10.33421/inmp.2018102
5. Cruz J y Veloza M. La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de Enfermería. Revista Investigaciones Andina. [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2023 dic. 12] 21(39), 9-20. Disponible en: https://doi.org/10.33132/01248146.1552
6. Riofrío C, et al. Las buenas prácticas para la seguridad del paciente en el área de emergencia. SALUD Y VIDA. [Revista en internet]; 2023. [Consultado 2024 nov. 02] 7(1):92-102. Disponible en: https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.2605
7. Rodriguez V y Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. [Revista en internet]; 2011. [Consultado 2023 jul. 08] 10(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141. https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020
8. Silva A, Beneit J, Velasco T, Rayón E. Enfermeria basada en la evidencia: revisión de alcance. Cienc. enferm. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2024 nov. 03]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100307

9. Rivera H, Paredes B. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2023 oct. 12]. 7(1):85-92. Disponible en: file:///C:/Users/acer/Downloads/410-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3752-2-10-20201218.pdf
10. Paredes O. Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Salud, Ciencia y Tecnología. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023. Oct 12]. 1:13. Disponible en: file:///C:/Users/acer/Downloads/SCT_2021_13%20(1).pdf
11. Carvalho D, et al. Factores relacionados con el clima de seguridad del paciente en un hospital de urgencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2023 oct. 12]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHytjqFVk/?format=pdf&lang=es
12. Valderrama L, Rojas P. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Rev. Cultura del Cuidado de Enfermería. [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2023 oct. 12]. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850/5424
13. Martínez S. Cultura de seguridad del paciente en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020. [En internet]; 2020. [Consultado 2023 oct. 12]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8905
14. González J, et al. Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Salud Ciencia y Tecnología. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 oct. 12]. 1:13. Disponible en: 10.56294/saludcyt202113
15. Sánchez A, et al. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Proyecto Nure Inv. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 oct. 12]. Disponible en: file:///C:/Users/acer/Downloads/Dialnet-LaCulturaDeSeguridadEnEmergenciasSanitarias-7843701.pdf
16. Vieira E. Cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filántropo de Minas Gerais. Rev Cuid. [Revista en internet]; 2022. [Consultado 2023 oct. 12]. 12(3). Disponible en: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990

17. Santiago N, et al. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Revista de Enfermería Neurológica. [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2023 oct. 12]. 18(3). Diponible en: https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288#:~:text=La%20cultura%20de%20seguridad%20del,que%20cause%20da%C3%B1o%20al%20paciente.

18. Portela A, et al. Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia. Cultura de los Cuidados. [Revista en internet]; 2017. [Consultado 2023 oct. 12]. 21(49):25-34. Disponible en: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.03 | http://hdl.handle.net/10045/72908

19. Company V. Lectura crítica a través de las Guías CASPe. [En internet]; 2023. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: https://hacto.umh.es/2023/05/22/lectura-critica-a-traves-de-las-guias-caspe/

20. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill: México; 2018.

21. Santiago N, et al. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enferm. Neurol. [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2024 oct. 10]. 18(3):117-125. Disponible en: https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288

22. Pérez J, Jaramillo C, Olvera L. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. [En internet]; 2019. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: file:///C:/Users/IGARCIA/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaCulturaDeSeguridadDelPacienteEnMedic-4760799%20(1).pdf

23. Zita A. Objetivos de la investigación. [En internet]; 2021. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: https://www.todamateria.com/objetivos-de-la-investigacion/

24. Vizcaino P, et al. Metodología de la investigación científica: guía práctica. [En internet]; 2023. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620

25. Leon L, Mejia F. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019. [En internet]; 2019. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Callao. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4130/LEON%20LAVA

DO%20Y%20MEJIA%20CCAICURI_POSGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Fisterra. Metodología de elaboración de Guías de Práctica Clínica. [En internet]; 2023. [Consultado 2024 oct. 10]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/metodologia-elaboracion-diseno-gpc-planificacion/

Anexos

Cuadro Nº 01: Descripción del Problema		
1	**Contexto-Lugar**	Sala de emergencias de un hospital de Chicago del Noreste-Brasil.
2	**Personal de Salud**	Enfermeros
3	**Paciente**	Todos aquellos que acuden por sala de emergencias.
4	**Problema**	Factores que afectan la seguridad del paciente.
4.1	**Evidencias internas: Justificación de práctica habitual**	Dia a día vemos que se cometen errores en seguridad al paciente ocasionadas en su mayoría por factores que se pueden revertir.
4.2	**Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica**	La percepción de los enfermeros hacia un cambio en seguridad del paciente hace referencias a practicas diarias, falta de comunicación, inadecuada infraestructura, entre otras herramientas que se pueden modificar y lograr un cambio total hacia el cuidado de la persona logrando seguridad en todo

		momento y evitando eventos adversos.
5	**Motivación del problema**	Motiva lograr una transformación, un nuevo paradigma en seguridad del paciente especialmente en el servicio de emergencia, lugar donde el paciente tiene el primer contacto con el profesional de enfermería.

		De los hallazgos se desprende que se encontraron dificultades para proporcionar un atención segura y eficiente, en su mayoría relacionada con el hacinamiento y el exceso de trabajo. Las enfermeras reconocen los beneficios de la formación para los proveedores de atención médica sobre la seguridad del paciente, y sugirió que la capacitación en este tema debería ocurren con mayor frecuencia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles permite visualizar que factores se pueden modificar para lograr seguridad al paciente	Resuelve el problema

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia-un estudio cualitativo		
Metodología: Estudio Cualitativo		
Año:2017		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los hallazgos de este estudio describen las opiniones de los enfermeros sobre los aspectos de seguridad del paciente en una unidad de emergencia.	La falta de enfermeras de emergencia con experiencia en los hospitales ha sido reconocida como un factor que impacta a la enfermería prioridades educativas: Una de las principales prioridades en emergencias educación de enfermería es la seguridad de los medicamentos y la prevención de errores, lo que indica que hay necesidad de volver a lo básico y asegurarse de que enfermeras de emergencia son capaces de proporcionar un cuidado seguro.

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras el estudio cuenta con previo consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos preceden de un estudio cualitativo donde se utilizó la entrevista como herramienta. Las grabaciones de las entrevistas fueron se transcribió textualmente y se realizó un análisis de contenido convencional, tal como lo propone Hsieh y Shannon	Si
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables ya que, mediante estas percepciones del personal de enfermería, podemos lograr un cambio en seguridad al paciente y cumplir con una cultura de seguridad evitando errores en nuestro quehacer diario.	Puedo aplicarlo

	(2005). Convencional Se recomienda el análisis de contenido para el estudio. Una vez identificadas las categorías, el los autores los discutieron y	

	codificaron categorías con temas o conceptos similares se colapsaron. Finalmente, los autores codificaron el contenido de cada declaración dentro de cada categoría hasta se llegó a un consenso.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital san juan de dios de pisco, 2020		
Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo		
Año:2020		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El nivel predominante de la cultura de seguridad del paciente fue regular al 97.8% (44); en la dimensión trabajo en equipo predomino el nivel	Se ha determinado que el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, es predominantemente de nivel regular en el 97.80% (44) y, alto en un 2.20% (1) y este resultado es bastante similar al obtenido por Mundo. Por lo que concierne a la primera dimensión sobre el trabajo en equipo,

	regular con 75.6% (34), la dimensión comunicación predomino el nivel regular con 86.7% (39), la dimensión gestión y dirección predomino el nivel regular con 97.8% (44), la dimensión desarrollo y cultura predomino el nivel regular con 84.4% (38), y, la dimensión supervisión predomino el nivel regular con 62.2% (28).	los resultados han revelado que el 75.60%(34) percibieron que el nivel fue regular y, el 24.40%(11) de profesionales enfermeros manifestaron que el nivel fue alto. Con referencia a la segunda dimensión sobre la comunicación, el 86.7%(39) de los entrevistados manifestaron que el nivel fue predominantemente regular, para el 11.1% (5) fue alto y, para el 2.2%(1) fue bajo. En cuanto a la tercera dimensión sobre la gestión y dirección, el 97.80% (44) de los entrevistados manifestaron que el nivel de la gestión y dirección fue predominantemente regular, en comparación con el 2.2% (1) que manifestó que el nivel fue bajo. Respecto a la cuarta dimensión sobre el desarrollo de la cultura de seguridad, el 84.4% (38) de los entrevistados manifestaron que el nivel fue regular, y el 8.9% (4) afirmaron que el nivel fue bajo; y, el 6.7% sostuvieron que el nivel fue alto. En relación a la quinta dimensión sobre la supervisión, para el 62.20% (28) afirmaron que el nivel fue regular, para el 31.1% (14) fue de nivel bajo y para el 6.7% (3) el nivel fue alto.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles me permite evidenciar en las dimensiones y el grado de cultura de seguridad que poseen los enfermeros en este estudio.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables en el nuestro entorno para afianzar una cultura de seguridad libre de daños.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras: El plan de tesis fue aprobado y registrado en la Unidad de Posgrado y se solicitó autorización al hospital para aplicar el cuestionario.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si son válidos La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se usó el	Si

	cuestionario denominado Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) desarrollado en el 2008 por la Agency for Healthcare and Research in Quality (AHRQ) en idioma inglés y adaptado al español en el 2010 para ser aplicado en centros de salud españoles. El cuestionario cuenta con doce dimensiones y 42 ítems.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias.		
Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.		
Año:		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Posibilidad de conocer la situación actual sobre el objeto de estudio, así como, poder determinar las fortalezas y oportunidades de mejora, derivadas del análisis, brindando así, la posibilidad de iniciar futuras líneas de acción e investigación.	Se pasará el cuestionario durante el mes de octubre, una vez haya sido autorizado por la Dirección Gerencia de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario y con el visto bueno del Comité de Ética en Investigación Clínica del Área Sanitaria de Toledo. En él se incluirán los datos sociodemográficos, laborales y profesionales, estrictamente necesarios para los objetivos planteados, haciendo constar específicamente el respeto al anonimato de los participantes y garantizando la confidencialidad de la información proporcionada.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Es un trabajo que aun no se pone en práctica. Además, se aplicará en trabajo comunitario.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El cuestionario es un instrumento que permitirá al profesional de enfermería saber si se cumple con la cultura de seguridad en su institución.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras se contará con previo	Si

	consentimiento informado.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Población de referencia: los 414 profesionales sanitarios de las unidades de soporte vital avanzado y soporte vital avanzado de enfermería. Tamaño muestral: poblaciones finitas, nivel de confianza 95%, precisión +/- 5 unidades porcentuales y proporción esperada de cumplimiento 50% (p=q=0.5), resultaría un tamaño inicial de 200 sujetos. Ajustado a pérdidas estimadas del 40% (formulario auto cumplimentado), resultaría un total de 333 sujetos.	Si

	Tamaño muestral resultante próximo a población de referencia, decidiendo tomar la población total de 414 sujetos. Instrumento de medición: versión española de la encuesta Hospital Survey on Patient. El cuestionario final consta de 42 ítems y nos proporcionará información sobre la percepción de seguridad en las 12 dimensiones de la cultura de seguridad establecidas. A	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filántropo de Minas Gerais.		
Metodología: estudio observacional del tipo transversal.		
Año:2021		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***

¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Fueron incluidos 118 participantes en el estudio, siendo 17,2% de ese total enfermeros y los demás técnicos de Enfermería. Ninguna dimensión de la cultura de seguridad fue identificada como fortalecida en la institución. Fueron consideradas como áreas débiles: la "apertura a la comunicación", el "trabajo en equipo entre las unidades hospitalarias", la "adecuación de personal", los "cambios de turno y transición entre las unidades", y las "respuestas no punitivas a los errores". En algunas dimensiones fueron observadas diferencias por turno de trabajo, diurno y nocturno.	Las investigaciones muestran que incluso los países desarrollados, como los Estados Unidos, han fallado en la cultura de seguridad. Sin embargo, parece que, en los países en desarrollo, como Brasil, estos fracasos pueden ser aún mayores. En países como el nuestro, las condiciones para una seguridad adecuada puede ser menor debido a cierta precariedad en el servicio tales como la escasez de equipos y recursos humanos, sobrecarga de trabajo, la falta de motivación de los profesionales relacionada con su baja valoración, y la alta jerarquía entre las
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles este análisis de la cultura de seguridad en este hospital contribuye a un mayor conocimiento sobre los factores capaces de influir en ella. Tanto las áreas de mayor fortaleza como las áreas de	Resuelve el problema

	más frágiles, donde es necesario mejorar las conductas para garantizar una asistencia más segura.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	sí son aplicables ya que cuentan con base solida en aspectos éticos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Estos resultados pueden servir como guía para cambios más específicos en la organización estudiada y a otros servicios, pero también puede ser visto como un incentivo para que otros gerentes adopten esta herramienta de evaluación y sean conscientes de los dimensiones de la cultura de seguridad que requieren mayor atención en sus áreas de actuación.	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El análisis de la cultura de seguridad en ese hospital puede contribuir para un mejor direccionamiento de conductas con el fin de garantizar una asistencia más segura.	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad.		
Metodología: estudio: observacional del tipo transversal.		
Año:		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	el porcentaje general del grado de cultura de seguridad del paciente fue 45.1%, la percepción del personal sobre el grado de seguridad global del paciente 8.1/10. La fortaleza principal: trabajo en equipo con 75.3%. Variables críticas: personal, dotación, suficiencia y gestión (28.8%), problemas en cambios de turno (34.8%) y respuesta no punitiva a errores (21.5%).	toda institución debe identificar las fortalezas y áreas de oportunidad, con el objetivo de vigilar los procesos que conllevan a mejorar la seguridad en atención y disminuir los sesgos que propician el error.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí son útiles y aplicables en nuestro medio.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se trató de una encuesta auto administrada, entregada en mano, previo consentimiento	Si

	informado; con instrucciones en forma clara y en presencia del investigador para aclaración de dudas.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La confiabilidad del instrumento fue mediante la prueba α de Cronbach (> 0.6: aceptable; >0,7: buena; > 0.8: excelente) que mide la consistencia interna de las dimensiones del cuestionario y del cuestionario global. Los resultados expresan el nivel de percepción respecto a la dimensión señalada, si son válidos.	Si

	(40), el 55.0% (22) es regular, 22.5% (09) es buena, y el 22.5% (09) es mala.	profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, R= 0.827, y p = 0.035 < 0.05.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sin son útiles, pues describen como el profesional de enfermería pone en prácticas medidas de prevención para resguardar la seguridad del paciente.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si es posible considerar los resultados de la investigación puesto que se asemeja a la realidad de la investigadora.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró contar con la respectiva autorización del director de la institución y el consentimiento informado de	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017		
Metodología: La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional		
Año: 2017		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La cultura de seguridad de la paciente brindada por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; del 100% los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.	existen una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En el estudio el diseño es no experimental, correlacional y transversal. La muestra quedo conformada por el total de la población de 40 profesionales de	Si

	enfermería. Muestreo Se utilizó el Muestreo No Probabilístico Intencional por Conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: Todos los profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. De ambos sexos, nombrados, contratados, CAS y terceros. Que hayan firmado el consentimiento informado. Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente. 2017 Guía de Observación de la prevención de eventos adversos2017	
	Guía de Observación de la prevención de eventos adversos2017 Se realizo validación por juicio de expertos. El coeficiente para ambos instrumentos fue de 0.86 para determinar la relación entre variables de estudio se realizó el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional Rho de Spearman.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina		
Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal		
Año: 2017		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La muestra quedó integrada por 203 profesionales que se desempeñaron en diferentes áreas de servicios de internación del Hospital Privado. El 76.4% de los encuestados fue de sexo femenino. El nivel educativo de mayor frecuencia fue el nivel terciario (corresponde a enfermeros y enfermeras de nivel técnico), con el 61.6%, seguido por el nivel universitario con el 30%. Esto es compatible con la frecuencia del 70% de los encuestados, quienes son personal de enfermería	Este trabajo permitió determinar la percepción de la cultura de seguridad de los pacientes de los profesionales de la salud, y con ello se identificaron áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para brindar la atención de una manera óptima a los pacientes del hospital.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	lo podría resolver, pero la investigación no se realizó en solo el área de emergencia.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables, puesto que el profesional de enfermería se ve inmerso en la seguridad del	Puedo aplicarlo

	paciente para evitar posibles eventos adversos.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se trabajó con la población de profesionales del equipo de salud que tuvieran contacto con el paciente, con una formación de nivel terciario o universitario, y que se desempeñaran en los servicios de internación (en las áreas clínico-asistenciales) del Hospital Privado. Estas premisas definieron un muestreo por conveniencia, en el que se buscó la participación de profesionales de la salud que reuniesen esos criterios. El cálculo muestral fue definido en 220 profesionales, pero	Si

	aceptaron participar en el estudio un total de 203, por lo que la tasa de aceptación fue del 92.2%. Los criterios de exclusión fueron no aceptar participar en el F. Ramos, et al. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina PDF generado por Redalyc a partir de XML-JATS4R Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto estudio y no tener contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro de la institución. El tratamiento estadístico de estos datos se realizó con medidas de frecuencia. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Seguridad del paciente en situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería		
Metodología: Estudio descriptivo y mixto.		
Año: 2019		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***

¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Aspectos esenciales para garantizar una atención segura a los pacientes politraumatizados en urgencias relacionadas con la estructura son: adecuación del entorno y organización del servicio en cuanto a la exclusividad de camas para pacientes en situación de urgencias traumáticas, ya que es un servicio para atender para pacientes politraumatizados; disponibilidad de recursos humanos y materiales en adecuada calidad y cantidad. En cuanto al proceso, los profesionales destacaron la importancia de la seguridad durante el transporte de los pacientes, con miras a una atención adecuada para la prevención de caídas; el uso de rutinas y protocolos en el departamento; y la identificación y organización de camas antes de que los pacientes lleguen al hospital.	Para lograr los resultados deseados, en la atención libre de daños, la atención al paciente debe ser prestada de acuerdo con la singularidad y la realidad multifacética de cada paciente, además del apoyo a la gestión, que debe ser operativa y eficaz en los servicios de salud.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No lo resuelve ya que no responde a mi pregunta de investigación.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Podrían ser aplicables	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio fue presentado previamente al Comité de Ética en Investigación de la Universidad. Para garantizar el anonimato de la información de los participantes de la investigación, las enfermeras fueron identificadas con la letra "N" seguida de los números 1 y 2 (N1 y N2), y las enfermeras prácticas licenciadas con la letra "L" seguida de los números del 1 a 5 (L1 a L5).Federal de Rio do Norte, que aprobó el desarrollo del estudio.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de enfoque mixto. Se utilizó la técnica del grupo focal. La muestra se seleccionó de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión.	Se puede considerar.
	14 profesionales se registraron y 10 asistieron al día de la recolección de datos.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 09		
Título de la investigación a validar: Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud		
Metodología: Investigación cuantitativa explicativa		
Año: 2020		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Tanto la seguridad del paciente como las estrategias de supervisión de los eventos adversos, fueron percibidas por las enfermeras en nivel medio con el 66% y 87.2% respectivamente.	Existe una correlación moderada directa entre las estrategias de supervisión y la seguridad del paciente (RS=0.525; P<0.01). Así mismo el coeficiente de determinación fue de 27.5 % como efecto positivo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles ya que aplican estrategias para salvaguardar la cultura de seguridad del paciente.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables ya que cada institución debe emplear estrategias o protocolos para una mayor seguridad en el cuidado del paciente.	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se aplicaron los principios de respeto a la dignidad humana y derechos de los pacientes	Si

	hospitalizados a recibir una atención de calidad en concordancia con el decreto supremo 11-2011-Jus. La información reportada es veraz basada en evidencias.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Diseño de Investigación: Cuantitativa explicativa. Población: Estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en hospitalización en los servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría y Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Muestra: 47enfermeras de los servicios mencionados.	Se puede considerar.
	servicios mencionados. Muestreo no probabilístico. Técnicas e instrumentos de recolección de datos; entrevista personalizada a enfermeras y aplicación de un cuestionario sobre seguridad del paciente con escala de Likert conformada por 44 ítems. Válido y confiable con un valor de Alpha de Cronbach de 0.845. Los datos fueron recolectados durante los meses de octubre a diciembre del 2018 y enero del 2019. La	

	seguridad del paciente fue evaluada con los valores según categorías en alto: 70 - 104, medio: 35 - 69, bajo: menos de 35. En tanto las dimensiones de la seguridad se evaluaron con los puntajes: Alto: 44-64, medio: 22 - 43, bajo menos de 22. Las estrategias de supervisión fueron evaluadas con los valores: Alto: 56 – 82, medio: 28 - 55, alto: 56 – 82 y sus dimensiones: Alto: 28 - 40, medio: 14 - 27, bajo: menos de 14. Métodos de análisis de datos: Descriptivo explicativo y relacional. Prueba de normalidad de kolmogorov-Smirnov y prueba de Correlación Rho de Spearman.	

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 10		
Título de la investigación a validar: Factores relacionados con el clima de seguridad del paciente en un hospital de urgencias		
Metodología: estudio analítico transversal		
Año: 2020		
Pregunta	**Descripción**	**Respuesta***
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Actuar en la clínica médica y quirúrgica o en la sala de emergencias, en un turno nocturno, y tener la intención de abandonar la enfermería, redujo el clima de seguridad general en el análisis de regresión múltiple. Los profesionales más jóvenes, con menos de cuatro años en la institución, y aquellos que trabajaban en el turno nocturno tuvieron un clima menor de seguridad relacionado con la percepción de la gerencia. Por otro lado, tener un contrato de trabajo con un trabajador contratado mejoró el clima general de seguridad y la satisfacción laboral.	Identificar los predictores en las puntuaciones de seguridad del paciente es una herramienta de gestión importante que permite diagnosticar, planificar y ejecutar actividades desde los dominios que deben mejorarse.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No responden a mi pregunta de investigación.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables al medio porque existen factores como la edad y el tipo de contrato en el profesional para brindar una adecuada cultura de seguridad en el paciente-.	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones

	utilizó el Safety Attitudes Questionnaire - SAQ – Short Form 2006, validado y adaptado transculturalmente al idioma portugués(33). El instrumento autosensible tiene buenas propiedades psicométricas y confiabilidad. Se divide en dos partes	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Esta investigación es parte del proyecto "Clima de seguridad entre el equipo de salud multiprofesional" aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos y Animales del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Goiás.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este es un estudio analítico transversal realizado en un hospital público de urgencia. La población estuvo compuesta por 316 profesionales de enfermería que podían trabajar en la atención al paciente. Se	Se puede considerar.

ANEXO 02

Plantilla para evaluación de una Revisión Sistemática: CASPe

INTERROGANTES		RESPUESTA	COMENTARIO
¿Los resultados de la revisión son válidos?			
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		Si ■ No ☐ No Sé ☐	La investigación buscó conocer la percepción de las enfermeras en seguridad del paciente.
¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		Si ■ No ☐ No Sé ☐	Se buscó información sistemáticamente de diversas bases de datos como Pubmed, Cuiden, Cinhal, Cochrane, Medes, IBECS, Science Direct, Dialnet y SciELO, incluyendo artículos del 2018, tomando artículos cuantitativos y cualitativos relevantes. científico y que ayudó a lograr el objetivo de la investigación.
¿Crees que estaban incluidos los estudios		Si ■ No ☐ No Sé ☐	El investigador utilizó un lenguaje guiado utilizando

importantes y pertinentes?			términos MeSH, combinando palabras clave con los operadores booleanos [AND] y [OR]. Se utilizaron las principales bases de datos de revistas científicas de renombre internacional, examinando 25 artículos encontrados las bases de datos examinadas, de los cuales 18 finalmente pasaron el filtro de selección después de leer resúmenes y artículos completos.
Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		Si ■ No □ No Sé □	En base a los resultados la encuesta encontrada se dividido en diferentes áreas temáticas necesitaba la unificación de resultados para asegurar la consistencia de la

			ciencia en cada materia que ha sido tratada.
¿Cuáles son los resultados?			
¿Cuál es el resultado global de la revisión?	La lectura y el análisis de los resultados seleccionados dieron lugar a las siguientes áreas temáticas: Cultura de los Cuidados, Capacitación en temas de seguridad del paciente y rol de enfermería en la seguridad del paciente.		
¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Los hallazgos de este estudio describen las opiniones de los enfermeros sobre los aspectos de seguridad del paciente en una unidad de emergencia. En general, algunos comunes Se encontraron percepciones entre todos los sujetos. La falta de enfermeras de emergencia con experiencia en los hospitales ha sido reconocida como un factor que impacta a la enfermería. Una de las principales prioridades en emergencias es la educación de enfermería es la seguridad de los medicamentos y la prevención de errores, lo que indica que hay necesidad de volver a lo básico y asegurarse de que enfermeras de emergencia son capaces de proporcionar un seguro cuidado.		
¿Son los resultados aplicables en tu medio?			
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Si ■ No ☐ No Sé ☐		Los resultados abordados en el estudio, contempla una seria de medidas de aplicación práctica semejante a nuestra realidad local, lo que permite su fácil aplicación, sin embargo, aún es

		necesario, mejorar la calidad de atención hacia la seguridad del paciente, proporcionado una cultura libre de daños físicos.
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Si ■ No □ No Sé □	El estudio ha abordado diversas áreas temáticas que exponen la mayor parte de problemas asociados a factores que afectan o ponen en riesgo la seguridad del paciente.
¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Si ■ No □ No Sé □	El estudio ha demostrado que la aplicación de técnicas basada en la evidencia, tiene un gran impacto, para evitar cometer errores en la seguridad del paciente.

ANEXO 03

ARTÍCULO SELECCIONADO

PERCEPCION DE LOS ENFERMEROS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTORES: Portela, Ana de Cássia da Ponte | Olímpio, Márcia Aline de Castro | Ponte, Michelle Alves Vasconcelos | Santos, Francisco Diogenes dos | Paiva, Alicequel Ferreira Gomes de | Sousa, Vanessa Emille Carvalho de

RESUMEN

Las enfermeras están en una posición clave en la mejora de la calidad de la atención a través de intervenciones y estrategias para la seguridad del paciente. En general, percepciones sobre el impacto de los factores del entorno de trabajo sobre seguridad de los pacientes son engañosas. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo explorar la percepción de enfermeras sobre seguridad del paciente. Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo con 13 enfermeras en una sala de emergencia en un hospital del noreste de Brasil. Un análisis de contenido convencional fue utilizado y el análisis se llevó a cabo sin imponer clases preconcebidas. Los resultados fueron agrupados en tres categorías: Barreras y facilitadores para la adopción de prácticas de seguridad del paciente, Problemas en la formación en seguridad del paciente y Papel de la enfermera en la calidad de las prácticas de seguridad del paciente. Las enfermeras informaron que los factores que afectan la seguridad del paciente incluyen: deficiencia de recursos, hacinamiento, sobrecarga de trabajo, mala formación y comunicación ineficaz. Los resultados sugieren que la seguridad de los pacientes se puede mejorar mediante el desarrollo y fortalecimiento de la cultura de seguridad y la provisión de infraestructura y mecanismos de apoyo. Palabras clave: Gestión de riesgos, seguridad del paciente, enfermería de emergencia, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Nurses are in a key position to improve the quality of healthcare through patient safety interventions and strategies. However, there is a general misunderstanding of the effects of the numerous and complex work environment factors on patient safety. This qualitative study aims to explore nurses' perceptions of patient safety aspects in an emergency setting. Semistructured interviews were conducted with 13 Registered Nurses from an emergency ward in a large general hospital located in northeastern Brazil. Conventional content analysis in which analysis is gained without imposing preconceived categories was used to analyze the collected data. The findings were clustered in three main categories: Barriers and facilitators for the adoption of patient safety practices, Training on patient safety issues, and Nursing role on the quality of patient safety. Nurses reported that the factors influencing patient safety include: lack of resources, hospital overcrowding, excessive workload, lack of training, and ineffective communication. Our results suggest that patient safety in the emergency wards could be improved by developing and reinforcing a safety culture and by providing the necessary infrastructure and support mechanisms. Keywords: Risk management, patient safety, emergency nursing, qualitative research.

NTRODUCTION

Patient safety is a relatively new discipline in health care that focuses on preventing harm to patients. In the last years, the field of patient safety has received increased attention, especially after the publication of the Institute of Medicine report "To Err is Human", which estimate that 44,000 to 98,000 people are harmed in the hospital each year (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 1999). A patient should never be harmed in the hospital due to medical errors while receiving care, and nurses are in an excellent position to advocate and create safe care environments (Hughes, 2008). Patient safety indicators (PSIs) have been developed and used to provide information on potential in-hospital complications and adverse events following surgeries, procedures, and childbirth (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2016). The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) PSIs are divided in two categories: provider-level indicators (e.g. decubitus ulcer, accidental puncture, and foreign body left in during procedure) and area-level indicators (e.g. selected infections due to medical care, transfusion reaction, and postoperative hemorrhage) (AHRQ, 2016). Evidences have shown that nurses are in a key position to improve the quality of healthcare through patient safety interventions and strategies (Ghosh, Norton, & Skiba, 2006; Mayo & Duncan, 2004; Wild & Bradley, 2005). However, lack of awareness and knowledge of nurses about patient safety strategies and indicators are existing barriers in many healthcare settings. Emergency departments are locations that provide people access to emergency care 24 hours a day, 7 days a week. There is agreement that all emergency departments have a responsibility to deliver care that is evidently safe and of the highest possible quality (Ajeigbe, McNeese-Smith, Leach, & Phillips, 2013). However, emergency departments have unique demands and problems like overcrowding, communication issues, increased risk of human errors, and healthcare worker shortages, which compromises patient safety (Eisenberg et al.,

2005; Johnstone, 2007; Lambrou, Papastavrou, Merkouris, & Middleton, 2015; Trzeciak & Rivers, 2003). Moreover, only few studies have investigated the perceptions and/or knowledge of healthcare professionals about patient safety specifically on the ED (Ajeigbe et al., 2013; Lambrou et al., 2015). There is a general misunderstanding of the effects of the numerous and complex work environment factors on patient safety. According to the AHRQ, understanding the complexity of the work environment and engaging in strategies to improve its effects is paramount to a high quality and safe care (Hughes, 2008). The objective of this study was to explore nurses' perceptions of patient safety aspects in an emergency setting.

METHOD

A qualitative study was conducted where data were collected through semi-structured interviews and analyzed by conventional content analysis. Interviews were carried out with Registered Nurses (RNs) who worked in the emergency department of a large general hospital located in northeastern Brazil. Nurses were invited to participate in the study in person and were interviewed after providing informed consent, on the date and time that was convenient for them. An interview guide with a series of open and closed ended questions was used investigating the nurses' demographic and background variables, and perceptions about patient safety (strategies in use, barriers and facilitators, existence of training about patient safety, and suggestions for enhancing patient safety at their workplace). Thirteen nurses completed the study and saturation of responses was reached through all of the interviews. Institutional review board (IRB) approval was provided for the study.

Data collection. The data were collected in October and November 2015. Individual interviews were conducted with each nurse, lasting between 45 and 60 minutes each. One of the study authors carried out the interviews in a private room next to the emergency

unit in which the nurses worked. The research interviewer was not acquainted with any of the nurses. The interviews were audio taped, transcribed and analyzed using the conventional content analysis method. The interview guide focused on asking nurses about their perceptions of patient safety strategies, barriers and facilitators in their workplace, but allowed the researcher extend the scope of the interview with follow-up questions and probes, if necessary (e.g. "describe what you mean by communication"). The interview guide also included questions about demographic and background variables of the nurses such as age, gender, academic degrees earned previously, time since registration, time working in the emergency ward, and whether they were working in more than one job at a time. Data analysis The recordings of the interviews were transcribed verbatim and conventional content analysis was carried out, as proposed by Hsieh and Shannon (2005). Conventional content analysis is recommended for study designs that aims to describe a phenomenon, in this case the perceptions of nurses about patient safety aspects in their workplace. Compared with other types of content analysis (e.g. directed and summative), the conventional approach is more suitable when there is a lack of theory or research evidences on the topic under investigation (Hsieh & Shannon, 2005)

The process began by the reading of the transcripts as many times as necessary, and flowed to the identification of thematic categories and names for the categories in an inductive manner. Different from other approaches, conventional content analysis is not based on preconceived categories, but the raw data is processed by open coding (Hsieh & Shannon, 2005). Once the categories were identified, the authors discussed them and code categories with similar themes or concepts were collapsed. Finally, the authors coded the content of each statement within each category until consensus was reached.

RESULTS

Sample characteristics Demographic and background information of the study sample is presented in Table 1. The final sample included 13 nurses. From them, 8 were female and 5 were male. More than 50% of subjects had Bachelor's degree only, the majority (85%) had completed undergraduate studies in less than 5 years, and the majority (92%) have been working in the emergency ward in less than 5 years. The majority of subjects (77%) have reported working in more than one job at a time.

Barriers and facilitators for the adoption of patient safety practices From the analysis of transcriptions, we explored nurses' perceptions of barriers and facilitators for the adoption of patient safety practices in their workplace. As the interviews progressed, it became evident that there were unique demands to the emergency ward that served as barriers for the adoption of safety practices by nurses. Overcrowding and excessive workload were reported by some interviewees. One participant stated: "There is always a large demand of patients and too few nurses. I think all of us are overburdened." The problem with dimensioning was also noted in the comments of another participant: "A new dimensioning of nursing staff is urgent because this hospital receives so many patients and the number of professionals is not enough." As a direct consequence of inadequate dimensioning, nurses experience high workload: "Excessive workload is definitively one of the main barriers we have to deal with every day." Deficient infrastructure was also identified

by the nurses as a barrier to providing a safe care. Comments like "I think one of the main barriers to provide a safe care here is broken equipment", and "Deficient infrastructure and lack of materials make it difficult for us to ensure patient safety 100% of the time" attest the impact of lack of resources or poor infrastructure on patient safety. A third barrier for providing a safe and efficient care is poor communication. When asked about

what are the main barriers to patient safety in this emergency department, one of the nurses stated: "One of the main barriers to patient safety in this ward is poor communication within the team." When asked about facilitators for patient safety, nurses listed safety measures such as patient identification, prevention of drug administration errors, proper documentation, and prevention of never events like hospital acquired pressure ulcers and falls. One nurse stated: "Patient safety can be achieved by being aware of the patient identification before performing any procedure, having an effective communication with our colleagues and patients, being attentive during drug administration procedures, keeping medical records in a safe place, and being attentive to the risk for falls and pressure ulcers." Another's comments also spoke to the importance of situation awareness for ensuring patient safety as she stated: "Paying attention to the patients' identification, using a risk classification system, and ensuring proper communication. I also believe that training on patient safety is very important." One participant spoke of the importance of the relationship with the patient. She noted: "Patient safety requires more than just knowing regulations. The involvement between professionals and patients is as important as technical and theoretical knowledge, or leadership." Another commented on how institutional contribute to patient safety stating, "I think patient safety requires an adequate number of human resources, proper support from hospital managers, and multi-professional cooperation." Training on patient safety issues Since some nurses reported that training is an important strategy to ensure patient safety, we asked them if they had ever participated in training about patient safety. One nurse stated: "No, I had never participated in such training, but I feel there is a need for it. A training about patient safety would be extremely beneficial for the whole care team... I need these skills." In concordance, another commented: "I had received training a few times, I guess... The first time was when I started to work in this unit and received

information on patient safety, and the second was in a training session provided in the hospital for all providers about risk prevention strategies." Nursing role on patient safety When nurses were asked about their role in promoting patient safety, the answers were varied. One nurse stated: "Patient safety is a team responsibility, but nurses play a central role in using the patient safety indicators and reporting systems, monitoring the client during the whole hospitalization, and using strategies to prevent errors and reduce the length of stay." Other comments suggested that the participants view nursing role as having a high importance for patient safety: "I believe that nurses are responsible for raising awareness on patient safety in their workplace. We have to advocate for changes, for being attentive to risks during our shifts. We don't have to wait until the patient's conditions gets worse to take ac-tion to prevent complications. Simple things like hand sanitizing, changing decubitus positions, using protection equipment, paying attention to the patient identification, and having a good communication with the team can save lives." It can be note that most nurses had knowledge of strategies and their role in patient safety, although they not always have sufficient time or resources to use that knowledge effectively. The importance of integrating the use of safety guidelines and holistic care was noted by one participant, "I think is our role to ensure that the safety guidelines are being followed without forgetting to provide holistic and comprehensive care." Some nurses gave suggestions for making patient safety implementation more effective in their workplace. Comments like "I would suggest more frequent training sessions about patient safety, hiring more professionals, and improving the infrastructure of the emergency ward" and "Increasing the number of nursing professionals would definitively reduce the workload and the likelihood of errors" indicate that there is a need for investments in training, motivating and providing a system for patient safety in this hospital. One participant suggested: "It would be nice to have in-service education or a permanent

system to prevent safety issues in the hospital, and especially in the emergency ward. This could be helpful in raising awareness of safety measures and getting providers engaged. People have to be reminded that they are dealing with people's lives, so they have to be more than careful.

DISCUSSION

The findings of this study describe opinions of nurses about patient safety aspects in an emergency unit. Overall, some common perceptions among all subjects were found. The sample was predominantly young, hence most nurses had completed their Bachelor's education recently and were working in this ward for less than 5 years. The lack of experienced emergency nurses in hospitals has been recognized as a factor that impacts nursing education priorities. One of the major priorities in emergency nursing education is medication safety and error prevention, which indicates that there is a need to get back to basics and ensure that emergency nurses are able to provide a safe care (Valdez, 2009). In addition, the increasing complexity of healthcare and adoption of new technologies requires that emergency nurses are able to use sound clinical judgment, and mentors or expert professionals are not usually available in the clinical setting to assist novice nurses in their tasks (Bisholt, 2012; Hezaveh & Rafii, 2014). It is apparent from the findings that there were difficulties encountered in providing a safe and efficient care, mostly related to overcrowding and excessive workload. Overcrowding is recognized as a threat for patient safety, hence emergency department overcrowding is considered a public health concern (Cowan & Trzeciak, 2005; Trzeciak & Rivers, 2003). One direct consequence of overcrowding is burden of the medical staff as demonstrated in this study, since many nurses reported burden due to inappropriate dimensioning of nursing staff and excessive demands in the ward. Prior studies have identified burden of professionals as a key factor of compromised patient safety in the emergency department (Adriaenssens, De Gucht,

Van Der Doef, & Maes, 2011; Aiken et al., 2012; Boltz, Parke, Shuluk, Capezuti, & Galvin, 2013), as well as in other medical units (Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009). Poor infrastructure also was reported by some nurses as a barrier to safe and effective care. Similarly, other studies reported that a reduction in infrastructure, capacity and leadership to support patient safety strategies in addition to technical difficulties led to reduced motivation of nurses to report adverse events in a maternity (Allen, Chiarella, & Homer, 2010; Aveling, Kayonga, Nega, & Dixon-Woods, 2015). Nurses acknowledge the benefits of training for healthcare providers about patient safety, and suggested that training on this subject should occur more frequently. Studies have shown that educational programs have failed to prepare health professionals to adequately address patient safety (Institute of Medicine [IOM], 2003; VanGeest & Cummins, 2003), which makes training on this subject so important. In 2006, the American Association of Colleges of Nursing published the Hallmarks of Quality and Patient Safety in Baccalaureate Nursing Education, which includes competencies like critical thinking, communication, and ethics, the efficient use of healthcare systems and technologies, and the implementation of policies to enhance patient safety (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2006). However, our findings and those of others suggest that there are still many gaps to be filled to ensure that all patients reliably receive a safe care in the hospitals (Aiken et al., 2012; Aveling et al., 2015; Turunen, Partanen, Kvist, Miettinen, & Vehvilainen-Julkunen, 2013). When we asked nurses about their role in promoting patient safety, it was noted that the interviewees had knowledge about their role. Nurses viewed themselves as being in a central position to advocate for patient safety strategies, create a patient safety culture, and set patient safety as a priority in the workplace. The AHRQ recognize that nurses are essential drivers of patient safety and quality improvement because their work is at the center of patient care and health

assistance. Nurses' role in patient safety goes beyond implementing patient safety practices (e.g. using sterile barriers while performing procedures, preventing pressure ulcers, or evaluating patient understanding of plan and patient learning), but includes intercepting errors by others, as well as monitoring and surveilling hazards and patient deterioration before errors and adverse events occur (AHRQ, 2016). Unfortunately, good will is not enough. If the service does not provide adequate resources and infrastructure for the professionals, they have to work under constant pressure conditions and mental workload. As a result, patient safety will be at risk or compromised (Aveling et al., 2015). This was demonstrated by the findings from the interviews, since improvements in the infrastructure, new dimensioning of the nursing staff, and hiring of more nurses were suggestions given several times by the subjects. The findings of this study have some limitations. The small sample size of survey respondents makes it difficult to ensure that the results are representative in the study setting, although nurses' perceptions of patient safety aspects where similar. Due to the small sample size, it was not possible to run statistical analysis. Moreover, those nurses who were interested in participating in the study could have been the most aware or the most motivated to engage in patient safety strategies and their point of view can somehow be relate with that.

CONCLUSIONS

This study determined nurses' perceptions of barriers and facilitators for patient safety in the emergency department. In spite of the small sample size, the findings contribute to knowledge about this important issue and raise ideas for enhancing patient safety and integrating patient safety and quality improvement. The findings reveal that poor infrastructure and inappropriate dimensioning of nursing staff hindered patient, resulting in increased risk for patients and frustration of healthcare providers. Participants also

recognized communication as a contributing factor to patient safety and agreed that bad communication between nurses, medical staff, patients, and careers are situations where patient harm is most likely to occur.

REFERENCES

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., and Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress health outcomes in emergency nurses. Journal of Advanced Nursing, 67(6), 1317- 1328. Available in http://dx.doi.org/10.1111/j.1365- 2648.2010.05599.x
- Agency for Healthcare Research and Quality (2016). Patient Safety Indicators overview. Available in http://www. qualityindicators.ahrq.gov/modules/psi_overview.aspx - Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ, 344, e1717. Available in http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1717
- Ajeigbe, D.O., McNeese-Smith, D., Leach, L.S., and Phillips, L.R. (2013). Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. Journal of Nursing Administration, 43(3), 142-148. Available in http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318283dc23 - Allen, S., Chiarella, M., and Homer, C. S. (2010). Lessons learned from measuring safety culture: an Australian case study. Midwifery, 26(5), 497-503. Available in http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.002
- American Association of Colleges of Nursing (2006). Hallmarks of quality and patient safety: recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines to ensure high-quality and safe patient care. Journal of Professional Nursing, 22(6), 329-330
- Available in http:// dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.10.005 - Aveling, E.L., Kayonga, Y., Nega, A., and Dixon-Woods, M. (2015). Why is patient safety so hard

in lowincome countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals. Globalization and Health, 11(1), 1-8

- Available in http://dx.doi.org/10.1186/ s12992-015-0096-x - Bisholt, B.K. (2012). The learning process of recently graduated nurses in professional situations - experiences of an introduction program. Nurse Education Today, 32(3), 289-293. Available in http://dx.doi.org/10.1016/j. nedt.2011.04.008
- Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, E., and Galvin, J. E. (2013). Care of the older adult in the emergency department: nurses' views of the pressing issues. The Gerontologist, 53, 441-453. Available in http://dx.doi. org/10.1093/geront/gnt004
- Brown, C.E., Wickline, M. A., Ecoff, L., and Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. Journal of Advanced Nursing, 65(2), 371-381. Available in http://dx.doi.org/10.1111/ j.1365-2648.2008.04878.x - Cowan, R.M. and Trzeciak, S. (2005). Clinical review: Emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill. Critical Care, 9(3), 291-295. Available in http://dx.doi.org/10.1186/cc2981
- Eisenberg, E.M., Murphy, A.G., Sutcliffe, K., Wears, R., Schenkel, S., Perry, S., and Vanderhoef, M. (2005). Communication in Emergency Medicine: Implications for Patient Safety. Communication Monographs, 72, 390-413. http://dx.doi.org/10.1080/03637750500322602
- Ghosh, T., Norton, M., and Skiba, D. (2006). Communication, coordination and knowledge sharing in the implementation of CPOE: impact on nursing practice. AMIA Annual Symposium Proceedings Archive, 928.
- Hezaveh, M.S. and Rafii, F. S.N. (2014). Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. Global Journal of Health Science, 6(1), 215-222.
- Hsieh, H.F. and Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research, 15(9), 1277-1288. http://dx.doi. org/10.1177/1049732305276687
- Hughes, R.G.E. (2008). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Institute of Medicine. (2003). Health professions education: A bridge to quality. National Academies Press, Washington.

- Johnstone, M.J. (2007). Patient safety ethics and human error management in ED contexts: Part I: Development of the global patient safety movement. Australasian Emergency Nursing Journal, 10(1), 13-20.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., and Donaldson, M. S. (1999). To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington: The National Academies Press.
- Lambrou, P., Papastavrou, E., Merkouris, A., and Middleton, N. (2015). Professional environment and patient safety in emergency departments. International Emergency Nursing, 23(2), 150-155. Available in http://dx.doi. org/10.1016/j.ienj.2014.07.009 - Mayo, A.M. and Duncan, D. (2004). Nurse perceptions of medication errors: What we need to know for patient safety. Journal of Nursing Care Quality, 19(3), 209-217
- Trzeciak, S. and Rivers, E.P. (2003). Emergency de-partment overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. Emergency Medicine Journal, 20(5), 402-405. Avalaible in http:// dx.doi.org/10.1136/emj.20.5.402.
- - Turunen, H., Partanen, P., Kvist, T., Miettinen, M., and Vehvilainen-Julkunen, K. (2013). Patient safety culture in acute care: a web-based survey of nurse managers' and registered nurses' views in four Finnish hospitals. International Journal of Nursing Practice, 19(6), 609-617. Available in http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12112
- Valdez, A.M. (2009). So much to learn, so little time: educational priorities for the future of emergency nursing. Advanced Emergency Nursing Journal, 31(4), 337-353. Available in http://dx.doi.org/10.1097/ TME.0b013e3181bcb571
- VanGeest, J.B. and Cummins, D.S. (2003). An educational needs assessment for improving patient safety: Results of a national study of physicians and nurses. National Patient Safety Foundation, Boston.
- Wild, D. and Bradley, E.H. (2005). The gap between nurses and residents in a community hospital's errorreporting system. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 31(1), 13-20.