



ARTÍCULO ORIGINAL

## Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires\*

### Patient safety indicators in a private institution of the Autonomous City of Buenos Aires

Ana Beatriz Martínez Duarte<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Fundación Favalaro. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Martínez Duarte AB. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:50. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202250>

Recibido: 31 de mayo de 2022

Aceptado: 25 de junio de 2022

\*Investigación derivada de la tesis de la Maestría en Gerenciamiento Integral de Servicios de Enfermería de la Universidad Maimónides.

#### RESUMEN

**Introducción:** la seguridad del paciente, es tratar de evitar lesiones a o los pacientes asistidos por el personal de salud, es un componente esencial en la calidad de atención. En los últimos tiempos la seguridad del paciente esta considera como primordial en las prácticas diarias.

**Objetivo:** analizar la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 76 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* en su versión al español.

**Resultados:** el 68,4 % pertenece al sexo femenino, la edad promedio fue de 42,05 años y el 52,6 % del personal poseía el título de Enfermero/a profesional. Ninguna de las dimensiones adquirió valores en el orden de los 4 puntos promedio.

**Conclusiones:** el análisis de la cultura de seguridad del paciente, en la percepción de los equipos de enfermería objeto de estudio, con diferentes tipos de gestión, ha mostrado que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida; en nuestro estudio prevaleció una puntuación de seguridad "neutral" o "baja". Por lo tanto, se entiende como crucial la sensibilización de los gestores de cada tipo de esfera administrativa y de los profesionales de la salud para la promoción de la cultura de seguridad del paciente, así como la formación de estos profesionales.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Enfermería; Errores Médicos; Cultura Organizacional.

#### ABSTRACT

**Introduction:** patient safety, is trying to avoid injury to or patients assisted by healthcare personnel, is an essential component in quality of care. In recent times, patient safety is considered as paramount in daily practices.

**Aim:** to analyze the patient safety culture of nursing staff in a private institution in the Autonomous City of Buenos Aires.

**Objective:** an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective, descriptive study was carried out. The sample consisted of 76 nursing professionals, selected by non-probabilistic convenience sampling. The Hospital Survey on Patient Safety Culture in its Spanish version was used as an instrument.

**Results:** 68,4 % were female, the average age was 42,05 years and 52,6 % of the personnel had a professional nursing degree. None of the dimensions acquired values in the order of 4 average points.

**Conclusions:** the analysis of patient safety culture, in the perception of the nursing teams under study, with different types of management, has shown that patient safety is not strengthened; in our study a "neutral" or "low" safety score prevailed. Therefore, it is understood as crucial to raise the awareness of managers in each type of administrative sphere and of health professionals for the promotion of patient safety culture, as well as the training of these professionals.

**Keywords:** Patient Safety; Nursing; Medical Errors; Organizational Culture.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se define como un conjunto de factores estructurales, procedimentales, de proceso y metodológicos, basados en evidencia científica comprobada, que tienden a reducir el riesgo de eventos adversos durante el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias. Implica una evaluación regular de los riesgos involucrados en un diseño cuidadoso y la colocación de las barreras de seguridad necesarias.<sup>(1)</sup>

La seguridad del paciente, es tratar de evitar lesiones a o los pacientes asistidos por el personal de salud, es un componente esencial en la calidad de atención. En los últimos tiempos la seguridad del paciente esta considera como primordial en las prácticas diarias.<sup>(2)</sup>

El objetivo de la seguridad del paciente es, prevenir la integridad del paciente durante la atención, por lo tanto el profesional de enfermería tiene a cargo el cuidado directo y la responsabilidad de asegurar una atención segura para evitar errores.<sup>(3)</sup>

Este elemento ha adquirido mayor fuerza, como componente en la atención en la salud. Las distintas organizaciones e instituciones de salud, se han dado cuenta que previniendo errores, y aprendiendo de esos mismos errores, es indispensable para crear un clima de seguridad para mejor la calidad de atención.<sup>(4)</sup>

Podríamos asumir básicamente que los profesionales de salud son, responsables y competentes, y que todas las actividades relacionadas con la atención del paciente, la base principal en no generar daño. El componente humano y la individualidad, interactúa con varios elementos. Estos elementos son propios del paciente, de las tareas o procedimientos, de la estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia.<sup>(2)</sup>

Para disminuir el daño hacia el usuario, se debe proveer una atención segura para obtener un mayor número de beneficios en cuidado. Es por eso que, resulta importante reconocer los recursos disponibles y los valores sociales existentes, analizando los valores sociales, las evaluaciones sociales y los procesos de trabajo.<sup>(5)</sup>

A pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, todavía en general la falta hay mucho desconocimiento sobre los problemas y de los efectos adversos, sobre el mal manejo de la seguridad del paciente. Es por ello que, capacitando al personal de salud de la importancia de notificar, analizar y aprender de las experiencias, para evitar errores innecesarios con respecto a la calidad de atención, se teme que la exigencia de responsabilidades profesionales, y los sistemas de información son precarios.

Hay iniciativas que han logrado disminuir los eventos adversos, pero ninguno se ha amplificado hasta abarcar todo un sistema de salud.<sup>(6,7)</sup>

El objetivo del presente estudio es analizar la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## MÉTODO

*Tipo de estudio y contexto:* se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en un hospital privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

*Muestra:* la muestra estuvo constituida por 76 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

*Criterios de inclusión:* personal de enfermería con título de enfermero/a, licenciado en enfermería o posgrado con una antigüedad laboral mayor a 6 meses en la institución.

*Criterios de exclusión:* personal que no acepte participar en el estudio y personal que se encontraba de licencia.

*Instrumento de recolección de datos:* se utilizó como instrumento el *Hospital Survey on Patient Safety Culture*<sup>(8)</sup> en su versión al español,<sup>(9)</sup> que ha sido previamente validado con una confiabilidad catalogada como buena (Alfa de Cronbach=0,74).

Este instrumento evalúa aspectos relativos a la cultura de seguridad de los pacientes en instituciones hospitalarias, permite obtener información sobre la cultura de seguridad, e identificar fortalezas y debilidades. El *Hospital Survey on Patient Safety Culture* es un cuestionario autoadministrado, compuesto por 42 ítems propios del instrumento más 4 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas. La valoración de cada ítem se realizó por medio de una escala de tipo Likert de 5 grados, de acuerdo con cada una de las secciones que componen el instrumento, como se detalla a continuación:

1. Frecuencia de eventos notificados (3 ítems).
2. Percepción de seguridad (4 ítems).
3. Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad (4 ítems).
4. Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3 ítems).
5. Trabajo en equipo en el servicio (4 ítems).
6. Franqueza en la comunicación (3 ítems).
7. Retroalimentación y comunicación sobre errores (3 ítems).
8. Respuesta no punitiva a los errores (3 ítems).
9. Dotación de personal (4 ítems).
10. Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente (3 ítems).
11. Trabajo en equipo entre unidades (4 ítems).
12. Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios (4 ítems).

Los ítems fueron puntuados y clasificados de la siguiente manera:

Respuesta	Valor numérico	Clasificación
Muy de acuerdo	5	Respuesta positiva
De acuerdo	4	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (indiferente)	3	Respuesta Neutral
En desacuerdo	2	Respuesta negativa
Muy en desacuerdo	1	

*Análisis estadístico:* con todos los datos, se realizó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de dispersión (desviación estándar (DE), media y mediana). El análisis estadístico se efectuó por medio del Medcalc.

*Consideraciones éticas:* este estudio se realizó siguiendo lo establecido en la regulación nacional para las investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación). La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

## RESULTADOS

Las características de la muestra se pueden observar en la tabla 1, en la que sobresale que el 68,4 % pertenece al sexo femenino, la edad promedio fue de 42,05 años y el 52,6 % del personal poseía el título de Enfermero/a profesional.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra**

Indicador	Valores (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	31,6
Femenino	68,4
<b>Edad</b>	
Promedio (DE)	42,05 (10,78)
Rango	25 - 61
<b>Nivel de formación</b>	
Enfermero/a	52,6
Licenciado/a en Enfermería	47,4

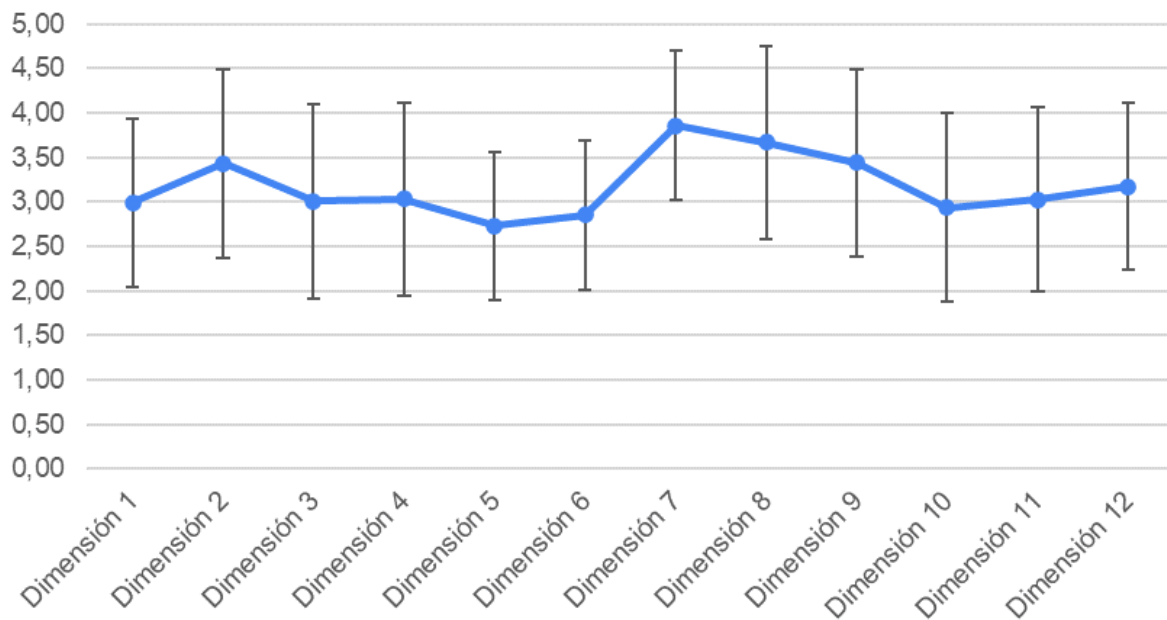
La tabla 2 y figura 1 muestran los valores medios, mediana y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud, donde destaca que ninguna de las dimensiones adquirió valores en el orden de los 4 puntos promedio.

**Tabla 2. Valores medios, mediana y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud**

Dimensiones		Media	DE	Mediana
<b>Cultura de Seguridad</b>				
Dimensión 1	Frecuencia de eventos notificados	2,99	0,95	3
Dimensión 2	Percepción de seguridad	3,43	1,06	4
<b>Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio</b>				
Dimensión 3	Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad	3,01	1,10	3
Dimensión 4	Aprendizaje organizacional. Mejora continua	3,04	1,09	3
Dimensión 5	Trabajo en equipo en el servicio	2,73	0,84	4
Dimensión 6	Franqueza en la comunicación	2,85	0,84	4
Dimensión 7	Retroalimentación y comunicación sobre errores	3,86	0,84	4

Dimensión 8	Respuesta no punitiva a los errores	3,67	1,09	4
Dimensión 9	Dotación de personal	3,44	1,05	4
Dimensión 10	Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente	2,94	1,06	3
<b>Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital</b>				
Dimensión 11	Trabajo en equipo entre unidades	3,03	1,04	3
Dimensión 12	Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios	3,17	0,94	3

**Figura 1. Valores medios y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud**



## DISCUSIÓN

Construir la seguridad del paciente en la atención sanitaria es crucial para mejorar la calidad de los servicios sanitarios y reducir la incidencia de los eventos adversos. Las omisiones debidas al racionamiento de los cuidados de enfermería pueden ser tan importantes para la seguridad del paciente como los errores en la atención.<sup>(10)</sup>

El personal de enfermería tiene un gran impacto en la calidad de la atención, ya que participa en la mayoría de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Por ello, identificar el racionamiento de los cuidados de enfermería y los factores asociados al mismo es necesario para poder emprender las intervenciones necesarias con vistas a optimizar los cuidados de enfermería y resolver el problema de la falta de cuidados de enfermería.<sup>(11)</sup>

Un estudio transversal similar indicó que el alcance de los cuidados de enfermería perdidos fue significativamente mayor dentro de los servicios, especialmente de telemetría y de descenso en comparación con las unidades de cuidados críticos.<sup>(12)</sup>

Los presentes resultados de los cuidados de enfermería perdidos son coherentes con otros estudios; por ejemplo, Witczak y col.<sup>(13)</sup> indicaron el mayor riesgo de racionamiento de los cuidados de enfermería

observado en la unidad de gestión conservadora en comparación con las unidades de cuidados críticos y médico-quirúrgicos.

El trabajo en equipo deficiente suele estar asociado a una asignación inadecuada de responsabilidades, tareas y funciones a unidades hospitalarias específicas. En consecuencia, por ejemplo, el personal administrativo puede no priorizar la seguridad del paciente, creyendo que es responsabilidad exclusiva del personal clínico.<sup>(14)</sup>

Un estudio realizado en una institución privada del conurbano bonaerense encontró que el 87,2 % se desempeñaba exclusivamente en actividad asistencial. La cultura de seguridad del paciente evidenció una respuesta de neutral a positiva. Respecto a las dimensiones de la tres a la 10, respectivas a la seguridad a nivel de servicio, las expectativas y acciones de la dirección del servicio para favorecer la seguridad fue baja. Las peores puntuadas de las dimensiones fue la relacionada con la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, donde se evidencian problemas en los cambios de turnos o en las transiciones entre unidades, así como en el trabajo en equipo. El estudio concluyó que la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente es baja, con un patrón caracterizado por la falta de franqueza en la comunicación, bajas expectativas y acciones por parte del equipo de dirección, y deficiencias en el trabajo en equipo.<sup>(15)</sup>

En el presente estudio, luego del análisis de los resultados se puede afirmar que varias dimensiones de la cultura de seguridad del paciente se vieron influidas negativamente por el racionamiento de los cuidados de enfermería, a saber: (i) "Seguridad del paciente", que mide si los procedimientos y los sistemas se aplican para prevenir errores y si existen problemas de seguridad del paciente; (ii) "Trabajo en equipo dentro de las unidades", que examina si el personal de enfermería se apoya mutuamente y trabaja en equipo. (iii) "Expectativas y acciones del supervisor/gerente que promueven la seguridad", que comprueba si los supervisores/gerentes tienen en cuenta las sugerencias del personal en cuanto a las acciones para la seguridad del paciente; (iv) "Retroalimentación y comunicación sobre los errores", que comprueba si se informa al personal sobre los errores que se producen, si se le da una retroalimentación sobre los cambios implementados y si se discute sobre las formas de prevenir los errores, y (v) "Transferencias y transiciones en el hospital", que examina si la información importante sobre la atención al paciente se transfiere entre las unidades del hospital y durante los cambios de turno.<sup>(12)</sup>

Estos resultados sugieren que los factores de la seguridad del paciente y el racionamiento de los cuidados de enfermería son de especial importancia, como muestran solo unos pocos estudios sobre esta cuestión.<sup>(16,17,18,19)</sup>

Asimismo, otros estudios también destacan la importancia de la notificación de eventos adversos, que debe ser percibida por los profesionales como esencial para la cultura de seguridad, ya que valora el objetivo de minimizar los daños causados y valora el aprendizaje. Por lo tanto, las instituciones deben ser conscientes de que la cultura meramente punitiva no es eficaz, ya que la dirección debe esforzarse por promover la educación de sus trabajadores. Así, la formación continua es una vía eficaz tanto para la prevención como para la minimización y debe ser fomentada por las instituciones.<sup>(20)</sup>

Los profesionales que viven situaciones que involucran al ser humano y su bienestar, además de las exigencias de desarrollo de habilidades y competencias específicas para ajustarse a la realidad del trabajo seguro para el paciente, requieren una actualización constante.<sup>(21)</sup>

La educación continua es esencial, ya que, si se lleva a cabo como un proceso permanente, permite el desarrollo de la competencia profesional, con el objetivo de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, además de ayudar a reducir los problemas causados por las lagunas educativas.<sup>(22)</sup>

El desarrollo de una cultura de seguridad del paciente dentro de las instituciones sanitarias es fundamental para garantizar que se espera una atención de calidad en todos los entornos sanitarios, "en la que todos los trabajadores, incluidos los cuidadores y los gestores, asumen la responsabilidad de su propia seguridad y de la de sus colegas, pacientes y familiares".<sup>(15,22)</sup>

Errar es humano, sin embargo, ningún profesional sanitario quiere o pretende equivocarse (a excepción de los casos intencionados, que no es objeto de este estudio), por lo que la importancia de entender todos los incidentes para reducir la recurrencia, realizada a través de protocolos, formación continuada y cambios estructurales se convierten en las barreras para evitar nuevos errores.<sup>(23,24)</sup>

Los errores de enfermería se componen de marañas de posibles fallos que no se detectan a tiempo para prevenirlos, formulando una compleja red de causas y efectos. La mejora de las condiciones de trabajo de la enfermería y la necesidad de formación continuada se han destacado como factores capaces de evitar que los errores se materialicen.<sup>(25,26)</sup>

Este estudio tiene una limitación debido a la comprensión de la perspectiva específica del equipo de enfermería. A pesar de eso, contó con la participación de una gran parte de estos profesionales, que corresponden a la mayor cantidad del personal de enfermería que prestan cuidados. Considerando que el estudio se ha centrado solamente un servicio de la institución, se sugiere que esta investigación sea reaplicada en otros servicios, de modo que se identifiquen las fragilidades y potencialidades en otras áreas, con el objetivo de planificar el cambio a partir de la evaluación de los profesionales, a fin de sensibilizarlos para un cuidado seguro.

## CONCLUSIONES

El análisis de la cultura de seguridad del paciente, en la percepción de los equipos de enfermería objeto de estudio, con diferentes tipos de gestión, ha mostrado que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida; en nuestro estudio prevaleció una puntuación de seguridad "neutral" o "baja". Por lo tanto, se entiende como crucial la sensibilización de los gestores de cada tipo de esfera administrativa y de los profesionales de la salud para la promoción de la cultura de seguridad del paciente, así como la formación de estos profesionales.

Esta investigación ha proporcionado un amplio análisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la institución. Se cree que los resultados de este estudio contribuyen a una base más sólida sobre este tema, además de sensibilizar a los profesionales y gestores para la importancia de fomentar un cambio de actitud hacia las áreas frágiles de cada dimensión, en cada tipo de gestión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casanova YG. La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *Revista Cubana de Enfermería* 2015;30.
2. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2017;28:785-95. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>.
3. Charry LDV, Beltrán JPR. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura del cuidado* 2019;16:19-31.
4. Espinal García MT, Yepes Gil LM, García Gómez LF. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. Tesis de Especialidad. Universidad CES, 2010.
5. Vória JO, Padula BLD, Abreu MNS, Correa A dos R, Rocha PK, Manzo BF. Compliance to safety barriers in the medication administration process in pediatrics. *Texto Contexto - Enferm* 2020;29:e20180358. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0358>.
6. Oliveira JKA de, Llapa-Rodríguez EO, Lobo IMF, Silva L de SL, Godoy S de, Silva GG da. Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la administración de medicamentos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2018;26:e3017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>.

7. González RR, Breña RMG, Peña RT. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2018;17:315-24.

8. United States, Agency for Healthcare Research and Quality, United States, Department of Health and Human Services. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, Md.: U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.

9. Gascón-Cánovas JJ, Saturno-Hernández PJ, Pérez-Fernández P, Vicente-López I, González-Vicente A, Martínez-Mas J. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

10. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall’Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs* 2018;74:1474-87. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>.

11. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25:e2877. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.

12. Duffy JR, Culp S, Padrucc T. Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. *J Nurs Adm* 2018;48:361-7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630>.

13. Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, Młynarska A, Kubiela G, Uchmanowicz I. Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Front Psychol* 2021;12:676970. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>.

14. Listyowardojo TA, Yan X, Leyshon S, Ray-Sannerud B, Yu XY, Zheng K, et al. A safety culture assessment by mixed methods at a public maternity and infant hospital in China. *J Multidiscip Healthc* 2017;10:253-62. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S136943>.

15. Jaime NN, Gonzalez-Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2021;25:5229.

16. Gurková E, Zeleníková R, Friganovic A, Uchmanowicz I, Jarošová D, Papastavrou E, et al. Hospital safety climate from nurses’ perspective in four European countries. *Int Nurs Rev* 2020;67:208-17. <https://doi.org/10.1111/inr.12561>.

17. Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses’ Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:E2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>.

18. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa S de MA de, Paiva S de S. Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. *Rev Esc Enferm USP* 2021;55:e03754. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754>.



19. Rocha RC, Abreu IM de, Carvalho REFL de, Rocha SS da, Madeira MZ de A, Avelino FVSD. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev Esc Enferm USP* 2021;55:e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>.

20. Ferreira MM de M, Jacobina FMB, Alves F da S. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2014;3. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.208>.

21. Tobias GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, Paranaguá TTDB, Silva AEB de C e. Knowledge of nurses on the culture of patient safety in university hospital. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2016;10:1071-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11060p1071-1079-2016>.

22. Forte ECN, Pires DEP de, Padilha MI, Martins MMFP da S. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto - Enferm* 2017;26:e01400016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>.

23. Gomes AT de L, Assis YMS de, Silva M da F, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem* 2016;21:1-11. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.44472>.

24. Palmieri PA, Leyva-Moral JM, Camacho-Rodriguez DE, Granel-Gimenez N, Ford EW, Mathieson KM, et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nurs* 2020;19:23. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00419-9>.

25. Dirik HF, Samur M, Seren Intepeler S, Hewison A. Nurses' identification and reporting of medication errors. *J Clin Nurs* 2019;28:931-8. <https://doi.org/10.1111/jocn.14716>.

26. Hammoudi BM, Ismaile S, Abu Yahya O. Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. *Scand J Caring Sci* 2018;32:1038-46. <https://doi.org/10.1111/scs.12546>.

### **FINANCIACIÓN**

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Ana Beatriz Martínez Duarte.

*Curación de datos:* Ana Beatriz Martínez Duarte.

*Análisis formal:* Ana Beatriz Martínez Duarte.

*Investigación:* Ana Beatriz Martínez Duarte.

*Redacción - borrador original:* Ana Beatriz Martínez Duarte.

*Redacción - revisión y edición:* Ana Beatriz Martínez Duarte.