

Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social

Patient's safety culture perception by social service physicians (interns)

Jorge Alfonso Pérez-Castro y Vázquez,¹ Carlos Mauricio Jaramillo-Esparza,² Luis Daniel Olvera-Martínez,² Leonor Almendra Burgos-Martínez,² Adriana Alethia Pastrana-Gómez,² Arturo Israel González-Olvera,² Magdalena Delgado-Bernal,³ Hilda Guadalupe Márquez-Villarreal,³ Félix Real-Tovar³

RESUMEN

Introducción. Implementar una cultura positiva de seguridad del paciente previene la aparición de eventos adversos e incidentes, permite aprender de los errores, busca la causa raíz y modifica los procedimientos con el fin de evitar la reaparición de los errores. La evaluación de la seguridad del paciente se lleva a cabo a partir de la aplicación de encuestas las cuales tienen varios beneficios. Para esta evaluación se cuenta con el Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales, desarrollado por la *Agency for Healthcare Research and Quality de los EUA*. La encuesta se ha utilizado para evaluar un extenso número de hospitales en diferentes países, incluyendo a México. Sin embargo, durante las evaluaciones previas, no se ha hecho diferencia, ni se han comparado los resultados entre el personal médico de base y los médicos internos.

Material y métodos. Se realizó la aplicación de la encuesta Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales a 327 médicos pasantes del servicio social, enfocada en la experiencia que tuvieron durante el internado médico de pregrado.

Resultados. La percepción global de seguridad fue

de 6.8 en una escala del 1 al 10. La dimensión más baja fue dotación de personal (32.07%) y la más alta trabajo en equipo en la unidad/servicio (70.69%).

Conclusiones. Es fundamental analizar la información en este estudio, para poder observar dónde se encuentran los puntos débiles dentro de la cultura de seguridad del paciente y así poder planear e implementar programas con la finalidad de acercarse a cumplir los objetivos en materia de seguridad del paciente.

Palabras clave: seguridad del paciente, cultura en los hospitales, pasantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction. Create a positive culture of patient's safety prevents adverse events and incidents, it allows to learn from mistakes, searches the root cause and modifies procedures with the purpose of not making mistakes again. The Patient's Safety Evaluation in Hospitals, developed by the Agency for Healthcare Research and Quality in USA, which has a lot of benefits, is used for this evaluation.

¹ Subcomisión Médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, MÉXICO.

² Pasantes de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, MÉXICO.

³ Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud. MÉXICO.

Folio 264/2014 Artículo recibido: 28-03-2014 Artículo reenviado: 11-04-2014 Artículo aceptado: 25-04-2014

Correspondencia: Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez. Subcomisionado Médico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Mitla 250 - piso 9 esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03020, México D.F. Correo electrónico: japerez@conamed.gob.mx.

The survey has been used to evaluate a great number of hospitals in different countries, including Mexico. However, during previous evaluations no difference has been made nor any result compared between medical core staff and interns.

Method and Materials. The Questionnaire about the Patient's Safety in Hospitals was made to 327 social service physician interns focused in the experience they had while they were in their internship.

Results. On a scale of 1-10 the global safety

perception was of 6.8. The lowest dimension was staff resources (32.07%) and the highest was teamwork in the unit/service (70.69%).

Conclusions. It is of vital importance to analyze the information in this study to be able to identify the weak points within the patient's safety culture and so to be able to plan and implement programs to reach the objectives on the patient's safety.

Key words: Patient's safety, culture in hospitals, physician interns.

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.¹ Mientras que la Health and Safety Commission of Great Britain define la cultura de seguridad del paciente como "El conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente".²

Implementar una cultura positiva de seguridad del paciente previene la aparición de eventos adversos e incidentes, busca la causa raíz, modifica los procedimientos y permite aprender de los errores para evitar la reaparición de estos. Cada organización necesita una estructura y herramientas para mejorar la seguridad y calidad de la atención; la identificación de eventos adversos y fuentes de riesgo debería ser prioridad en todos los hospitales.³ Para incorporar una cultura positiva de seguridad se necesita unir una gama amplia de conocimientos médicos, epidemiológicos, habilidades de comunicación y una actitud humanista.^{4 5}

Identificar la causa raíz de los errores en los procesos médicos y los procedimientos de las instituciones de salud, permite evaluar la confiabilidad de los mismos; tradicionalmente para evaluar la seguridad del paciente se han evaluado variables de manera retrospectiva (por ejemplo, las muertes, los incidentes y los accidentes).⁶

La evaluación de la seguridad del paciente se lleva a cabo a partir de aplicación de encuestas que cuentan con varios beneficios: permiten hacer el diagnóstico situacional de la cultura de seguridad, mejoran el grado de conciencia sobre la seguridad del paciente, detectan la necesidad de capacitación del personal (incluyendo aquellos en formación), ayudan a formular y cumplir acciones de seguridad del paciente, contribuyen a evaluar acciones o programas específicos de seguridad del paciente y permiten evaluar los cambios a través del tiempo.^{7 8 9}

Para este propósito contamos con el *Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales* desarrollado en el 2004 por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los EUA. Encuesta ampliamente revisada, valorada y enjuiciada por la misma AHRQ, que además se ha utilizado para evaluar anualmente un extenso número de hospitales en los EUA, España, Turquía, países del sudeste asiático y de América, incluyendo a México, donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) efectuó su propia adaptación y validación de la encuesta mediante la prueba 'alfa de Cronbach' en hospitales del sistema nacional de salud.^{10 11 12} Sin embargo, durante las evaluaciones realizadas anteriormente no se ha hecho diferencia, ni se han comparado los resultados, entre el personal médico de base y los médicos en formación.

Por ello, se considera de interés conocer la opinión de los alumnos pasantes del servicio social que recién han pasado un año dentro de un hospital, y quienes, en su posición actual y alejados de la presión que significa su primera experiencia en un hospital, podrían dar un punto de vista diferente de quien está dentro del sistema, donde existen los vicios de la costumbre, la comodidad y la ceguera del taller, más enraizados; dando una visión fresca de la seguridad del paciente dentro de los hospitales pero que orientan claramente acerca de la suma de actitudes en su experiencia formativa.

Por otro lado, es de considerar y no de menor valía que el año del servicio social dentro de la carrera de médico cirujano es momento crucial en la carrera de un médico. Es en este momento cuando el alumno puede aplicar todos sus conocimientos, ya que cuenta con el 100% de los créditos de su carrera. Esto los convierte en una población en estudio útil para la comprobación de que los objetivos impuestos por las universidades, con respecto a la cultura de seguridad del paciente, sean realizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo abierto mediante la aplicación de la encuesta *Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales*, traducida al español, modificada y validada a través de un estudio piloto previo. La encuesta se aplicó a 327 médicos pasantes del servicio social y permaneció en la red durante 30 días, informando a la población en estudio acerca de la necesidad de su participación a través de correo electrónico que contenía una explicación inicial acerca del abordaje del estudio, los objetivos del mismo, instrucciones para contestar el cuestionario, acompañado de un apartado en donde se hizo énfasis en el anonimato del estudio. Dicho correo llegó a los médicos pasantes gracias a la participación de las universidades más importantes del país; Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle, Universidad Anáhuac.

Se utilizó la versión traducida al español del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) la cual contiene 42 reactivos relacionados con la seguridad del paciente,¹³ agrupados en 12 dimensiones (Cuadro 1):¹⁴

El cuestionario también contiene variables relacionadas con el lugar en donde la población en estudio realizó sus estudios de licenciatura, el número de eventos notificados, la calificación global de la seguridad del paciente, conocimiento previo acerca de la seguridad del paciente, lugar donde realizó su internado médico, número de horas de trabajo a la semana, además de una sección para comentarios.¹⁵

Se realizó el análisis estadístico a través de mediciones descriptivas, determinando los porcentajes y dando valor numérico al total de resultados negativos y positivos, dependiendo de si eran reactivos positivos o negativos para la cultura. Se utilizó la escala alfa de Cronbach en las diferentes dimensiones para así poder comparar los resultados

Cuadro 1. Doce dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.

1. Trabajo en equipo en la unidad / servicio	CUATRO PREGUNTAS; Apoyo, respeto y solidaridad del personal en situación normal y de sobredemanda.
2. Expectativas y acciones de la dirección / supervisión / servicios para favorecer la seguridad	CUATRO PREGUNTAS; Retroinformación, apertura para la comunicación y grado de interés de la gerencia por la seguridad del paciente.
3. Aprendizaje organizacional / mejora continua	TRES PREGUNTAS; Aprendizaje a partir de los errores, la ejecución de las acciones para mejorar la seguridad y su evaluación.
4. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	TRES PREGUNTAS; Interés de la gerencia para priorizar y crear un ambiente laboral de seguridad y su actitud reactiva.
5. Percepción de seguridad	CUATRO PREGUNTAS; prioridad para la seguridad del paciente y la efectividad de los procedimientos.
6. Franqueza en la comunicación	TRES PREGUNTAS; informe de la gerencia sobre errores ocurridos, cambios efectuados y forma de prevenirlos.
7. Feed back y comunicación sobre los errores	TRES PREGUNTAS; Libertad para hablar de riesgos para pacientes, cuestionar decisiones y preguntar sobre lo que parece no estar bien.
8. Frecuencia de eventos notificados	TRES PREGUNTAS; Reporte de errores con o sin potencial de dañar al paciente.
9. Trabajo en equipo entre unidades / servicios	CUATRO PREGUNTAS; cooperación, coordinación y gusto por trabajar entre áreas/servicios/unidades.
10. Dotación de personal	CUATRO PREGUNTAS; disponibilidad y organización del personal.
11. Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades	CUATRO PREGUNTAS; pérdidas de información y problemas durante los cambios y transiciones.
12. Respuesta no punitiva a los errores	TRES PREGUNTAS; Utilización negativa de la información sobre errores y temor a las represalias

con los resultados que se obtuvieron en estudios anteriores que utilizaron el cuestionario como herramienta de estudio, incluyendo aquel realizado por la AHRO.

RESULTADOS

Respondieron un total de 327 pasantes del servicio social de la carrera de medicina, la mayoría se encontraban entre los 24 y los 27 años de edad; 60% de los pasantes pertenecen al sexo femenino. En cuanto a su internado médico, 37% lo realizaron en IMSS, 5% en ISSSTE, 17.1% en medio privado, 36.3% en SSA. En lo relativo a las universidades donde realizaron sus estudios de licenciatura, 64% pertenecen a la UNAM, 21.1% a la Universidad Anáhuac, 12.5% a la Universidad La Salle. 32.7% realizan su pasantía en campo clínico rural, 23% en campo clínico urbano, 5% en investigación, 19.8% en programas universitarios, 17.7% en programas de vinculación. Previo a contestar la encuesta sólo 87.1% ya conocían el concepto de seguridad del paciente.

De los pasantes encuestados, 44% nunca han reportado un evento adverso, 35.7% han reportado únicamente 1 o 2 eventos adversos en toda su formación, 13.7% han reportado 3 a 5 eventos adversos, sólo 3.6% han reportado 6 o más. Con respecto a las horas de trabajo semanales, el 96.6% de los encuestados trabajó más de 100 horas a la semana durante su internado médico.

La percepción global de seguridad fue de 6.8. La di-

mensión más baja fue dotación de personal (32.07%) y la más alta trabajo en equipo en la unidad/servicio (70.69%); en la Figura 1 se puede observar comparativamente los valores positivos y negativos que se encontraron en cada dimensión, mientras que en el Cuadro 2 observamos una comparación de los valores identificados en las 12 dimensiones encontradas en cada uno de los estudios, tanto los realizados anteriormente como el nuestro.^{16 17 18}

En cuanto al análisis estadístico, se encontraron alfas de Cronbach bajas únicamente para las dimensiones de *Percepción de seguridad* (0.51) y de *Asignación del personal* (0.33). En el Cuadro 3 podemos observar una comparación de los valores de las alfa de Cronbach, con las encontradas en los estudios de la seguridad del paciente, anteriores y nuestro.^{19 20 21}

DISCUSIÓN

A través de los resultados obtenidos en este estudio, se puede conocer la percepción que tienen los médicos pasantes del servicio social sobre las doce dimensiones de la seguridad de los pacientes, entre las que se incluyen la notificación de eventos, el trabajo en equipo, comunicación y coordinación, entre otros temas estrechamente relacionados con el proceso de educación médica asociada al desarrollo de la cultura de seguridad de los pacientes. Aunque los valores de alfa de Cronbach de las doce



Figura 1. Respuestas globales de los médicos pasantes de servicio social a las dimensiones del cuestionario sobre Cultura hospitalaria de seguridad del paciente de la AHRO.

Cuadro 2. Comparación de valores de percepción global de seguridad en distintos estudios.

	CONAMED	SATURNO	BODUR	OAXACA	SORRA	PREGRADO
Trabajo en equipo	66 (+)	71.8 (+)	76 (+)	66.9 (+)	83 (+)	70.6 (+)
Dotación de personal	60 (-)	61.7(-)	51 (-)	+/-	63 (+)	67.9 (-)
Aprendizaje organizacional	68 (+)	54.5(-)	53 (-)	60.5 (-)	71 (+)	65.9(+)
Respuesta no punitiva	55 (-)	52.9 (+)	82 (-)	75.7 (-)	52 (-)	69.7 (-)
Percepción de seguridad	51 (+)	33.8 (-)	59 (+)	54 (-)	69 (+)	52 (+)
Acciones de la dirección	66 (-)	61.8 (+)	58 (+)	52.6 (+)	76 (+)	54.3 (+)
Retroalimentación	66 (-)	43.8 (+)	+/-	53.3 (-)	65 (+)	68.2 (+)
Franqueza de la comunicación	62 (-)	47.9 (+)	54 (-)	54.8 (-)	66 (+)	51.2 (-)
Frecuencia de eventos notificados	66 (-)	46.9 (+)	88 (-)	58.1 (-)	64 (+)	66.9 (-)
Apoyo de la gerencia	63 (+)	45.5 (-)	58 (-)	+/-	75 (+)	64.6 (+)
Trabajo en equipo entre unidades	51 (+)	33.1 (-)	58 (+)	52.6 (+)	66 (+)	55.8 (+)
Problemas en cambios de turno	53 (-)	53.7 (+)	56 (-)	56.7 (+)	56 (+)	54.1 (-)
Número de encuestados	174	6257	180	110	4100	327

Cuadro 3. Comparación de los valores de las alfa de Cronbach en los estudios de la seguridad del paciente.

	CONAMED	SATURNO	BODUR Y FILIZ	SORRA	PREGRADO
Eventos informados	0.90	0.88	0.93	0.84	0.88
Percepción global de seguridad	0.35	0.65	0.43	0.74	0.51
Expectativas y acciones del jefe/supervisor para promover la seguridad	0.84	0.84	0.67	0.75	0.78
Aprendizaje organizacional	0.79	0.68	0.56	0.76	0.70
Apertura en la comunicación	0.71	0.66	0.67	0.72	0.73
Reatrolimentación	0.81	0.73	0.82	0.78	0.84
Respuesta no punitiva al error	0.55	0.65	0.13	0.79	0.63
Dotación de personal	0.12	0.64	0.02	0.63	0.33
Apoyo del hospital	0.62	0.81	0.59	0.83	0.73
Trabajo en equipo entre unidades	0.65	0.73	0.73	0.80	0.78
Cambio de turno y transiciones	0.71	0.74	0.70	0.80	0.85
Trabajo en equipo	0.78	0.82	0.84	0.83	0.80
Fiabilidad aceptable > 0.6					

dimensiones han variado en las traducciones a diversos idiomas, en nuestro estudio únicamente se encontraron valores bajos en dos de las dimensiones, 'Percepción global de seguridad' (0.51) y *Dotación de personal* (0.33); al comparar estos resultados con los obtenidos en los estudios anteriores, observamos que los valores en nuestro estudio fueron mayores, lo que nos indica que a pesar de ser un estudio retrospectivo cuenta con la misma validez que aquellos usados para la percepción en el presente.

Los resultados en los que se encontraron valores positivos fueron los rubros de *Trabajo en equipo*, *Aprendizaje organizacional*, *Retroalimentación* y *Apoyo de la gerencia*; esto nos lleva a considerar que dentro de la percepción de los médicos pasantes durante el año del internado médico se encuentran estos valores como determinantes de la cultura de los hospitales en nuestro país, sin embargo también se encontraron puntos negativos en nuestro estudio, el ejemplo más representativo fue el rubro *Con frecuencia trabajamos como en "forma de crisis" tratando de hacer mucho y muy rápidamente* con 233 puntos negativos y 56 positivos, esto se puede extrapolar del hecho de que se encontró un valor de 67.9 puntos negativos en la dimensión *Dotación de personal*, por lo que en la percepción de los médicos pasantes, en los hospitales donde realizaron su internado médico, no hay suficiente personal que logre cubrir los requerimientos de trabajo de las diferentes instituciones, por lo que aumenta la carga de trabajo en el personal preexistente.

Otro punto a considerar es el resultado encontrado en la dimensión *Respuesta no punitiva a los errores*, ésta dimensión en particular es de gran interés, pues en estudios anteriores se encontró una respuesta positiva, lo que va muy en contra de lo encontrado en otros países. Basándonos en esta observación se puede argumentar que los errores son castigados fuertemente en las instituciones, de acuerdo con la percepción de los médicos internos de pregrado, siendo ésta muy parecida a la encontrada en estudios realizados en otros países. Más importante es el reflejo que tiene este hecho con otra de las dimensiones, nos referimos a la *Frecuencia de eventos notificados*.

Uno de los puntos claves, para la existencia de una cultura positiva de seguridad del paciente, es la notificación de eventos adversos e incidentes, en nuestro estudio encontramos que la dimensión *Frecuencia de eventos notificados* tiene una calificación negativa, con 66.9 puntos en contra, que se suma a que el 44% de los encuestados nunca ha reportado un evento adverso o incidente durante su formación académica. De este hecho se puede inferir que, a pesar de que la dirección y la gerencia mantienen una prioridad alta en cuanto a seguridad del paciente, no se está transmitiendo al personal en formación la necesidad que se tiene de notificación para la

mejora continua en cuanto a seguridad del paciente; es por ello que, en su percepción, los médicos pasantes del servicio social no han logrado incorporar este hecho crucial a su propia cultura de seguridad del paciente, pues nuestras instituciones no están fomentando activamente la notificación de eventos adversos e incidentes. Por ello, a pesar de que se encontraron valores altos en la dimensión *apoyo de la gerencia*, este hecho pierde validez si consideramos que la notificación de eventos es baja, consecuencia de la respuesta punitiva a los errores.

Conclusiones

Una de las características del estudio es que investiga la vivencia que tuvieron los médicos pasantes durante su internado, mismo que finaliza un año y ocho meses antes de la aplicación de la encuesta y, al realizarse un análisis estadístico, se demuestra que este estudio tiene la misma validez que los estudios realizados anteriormente con el mismo instrumento.

La información encontrada en este estudio debe ser analizada, adecuándola al contexto de los médicos pasantes y teniendo en cuenta los valores de fiabilidad que, tras el análisis de alfa de Cronbach y la comparación con los análisis realizados anteriormente, resultaron bajos en la dimensión *dotación de personal* e intermedios en la dimensión *percepción global de seguridad*.

Las instituciones y los hospitales, aunque intentan activamente involucrarse dentro de la cultura de seguridad del paciente, aún están lejos de lograr los objetivos impuestos en materia de cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, no son objetivos imposibles de alcanzar, pues encontrar las deficiencias en el sistema es el primer paso para poder arreglarlo, siempre y cuando se tenga la disposición para el cambio, así como observar que la cultura de seguridad del paciente actual no es la adecuada.

Es fundamental analizar la información en este estudio, para poder observar dónde se encuentran los puntos débiles dentro de la cultura de seguridad del paciente y así poder planear e implementar programas con la finalidad de acercarse a cumplir los objetivos en materia de seguridad del paciente, haciendo especial énfasis en los puntos que se encontraron con puntuación más baja, *notificación de eventos adversos e incidentes* y *respuesta no punitiva a los errores*, dos aspectos cruciales y necesarios para la incorporación de una cultura positiva de seguridad del paciente.

Esperamos que este estudio fomente la utilización del cuestionario empleado como herramienta de medición en esta investigación, especialmente para eventos sucedidos en el pasado, pues hasta ahora no se había probado su fiabilidad como instrumento de medición para eventos anteriores al momento del estudio.

REFERENCIAS

- Gestión amigable de la salud: G.A.S. Blog's. Archivos para seguridad del paciente. Seguridad de la atención a los pacientes. 2010 Feb-Abr. Disponible en: <http://6dgas.wordpress.com/tag/seguridad-del-paciente/>.
- Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations. Study Group on Human Factors. Health and Safety Commission of Great Britain. Sudbury, England: HS Books, 1993.
- Spell N. Tools to Identify Problems and Reduce Risks. In: McKean SC, Ross JJ, Dressler DD, Brotman DJ, Ginsberg JS, eds. Principles and Practice of Hospital Medicine. New York: McGraw-Hill; 2012. [acceso 2013-05-27]. Disponible en: <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=56191775>.
- Campos-Castolo EM, Martínez-López J, Chavarría-Islas R. Encuesta exploratoria sobre seguridad de los pacientes en médicos internos de pregrado. Rev CONAMED. 2010 jul-sep; 15(3):116-24.
- Wachter RM. Creating a Culture of Safety. In: Wachter RM, ed. Understanding Patient Safety. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2012. [acceso 2013-05-27]. Disponible en: <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=56251469>.
- Shteynberg G, Sexton BJ, Thomas EJ. "Test Retest Reliability of the Safety Climate Scale" Johns Hopkins Quality and Safety Research Group; The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice, 2005. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <https://med.uth.edu/chqs/files/2012/05/Safety-Climate-Test-Retest-Tech-Report.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. La investigación en seguridad del paciente: mayor conocimiento para una atención más segura. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/index.html>.
- Johnson RR, Kuby P. Estadística elemental, lo esencial. 3ª ed Australia; México: Thompson; 2004. 509p.
- Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/legacy/qual/patientsafetyculture/hospscanform.pdf>.
- Ibarra-Cerón ME, Olvera-Sumano V, Santacruz-Varela J. Análisis de la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. Rev CONAMED. 2011; 16(2):65-73.
- Santacruz Varela J et al. Curso de evaluación y mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente. Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos. Mexico:CONAMED; 2011.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Anexo 2. Instrucción 337/2012 Metodología de aplicación del cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en hospitales de México. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion_337_anexo2.pdf.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Análisis de la cultura sobre Seguridad del Paciente en el ambiente hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: 2009. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf.
- Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, Rojano-Fernández C, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud: Cirugía y Cirujanos. 2010 nov-dic; 78(6):527-32p. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323010.pdf>.
- Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary health care services in Turkey. Int J Qual Health Care 21: 348-355.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: 2011. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>.
- Sorra J, Franklin M, Streagle S. Survey User's Guide: Medical Office Survey on Patient Safety Culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 [acceso 2014-04-30]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/mosurvey08/>.
- Sorra J, Famolaro T, Nelson D, Khanna K. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2008 Comparative Database Report. Rockville: AHRO; HHS, 2008. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2008/2008-hospital-survey.pdf.
- Bañeres J, Caverio E, López L, Orrego C, Suñol R. Sistemas de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos. Ministerio de sanidad y consumo, Madrid: 2007. [acceso 2014-04-30]. Disponible en: http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf.
- Cote Estrada L, Gutiérrez Dorantes S., et al. Medición de la percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente. México: 2013. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Agradecimientos

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle y a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac por facilitar la realización de la investigación.