

Prácticas seguras de prevención de eventos adversos en emergencia: intervención para su adherencia

Safe practices for the prevention of adverse events in emergencies: intervention for adherence

Práticas seguras para a prevenção de eventos adversos em emergências: intervenção para adesão

Diana Cristina Rojas Aira¹ , Roxana Obando Zegarra^{1, 2} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo y preexperimental con 29 licenciados de enfermería de un hospital de Lima. Se aplicaron las guías de observación de prácticas seguras y se evaluaron los reportes de indicadores de calidad del servicio antes y después de la implementación del plan de mejora por grupos de rotación en un período de 6 meses. **Resultados:** Despues de la implementación del plan de mejora se evidenció que el nivel de adherencia a prácticas seguras por parte del personal de enfermería pasó de estado crítico (70 %) a aceptable (90 %). Asimismo, los indicadores de calidad tuvieron variaciones significativas en las áreas de identificación del paciente (de 82 % a 99 %), prevención de caídas (de 77 % a 95 %) y administración de medicamentos (de 80 % a 99 %). **Conclusión:** Se consiguieron mejoras en la adherencia a prácticas seguras por medio de la implementación del plan de mejora, por lo cual es necesario dar continuidad a las estrategias planteadas e involucrar al equipo multidisciplinario a fin de garantizar la atención de calidad en el servicio de emergencia.

Palabras clave: seguridad del paciente; atención de enfermería; implementación de plan de salud; calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of a plan to improve adherence to safe practices for the prevention of adverse events in nursing professionals in the emergency department of a hospital. **Materials and methods:** Quantitative

Recibido: 26-06-2024
Aceptado: 12-07-2024
En línea: 05-08-2024

Correspondencia:
Diana Cristina Rojas Aira
Contacto: diana.rojas.a@upch.pe



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© Las autoras
© Revista Enfermería Herediana

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Programa de Maestría en Enfermería. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

and pre-experimental study with 29 nursing graduates from a hospital in Lima. Safe practice observation guides were applied, and the quality indicator reports of the service were evaluated before and after the implementation of the improvement plan by rotation groups over a period of 6 months. **Results:** After the implementation of the improvement plan, the level of adherence to safe practices by the nursing staff went from critical (70%) to acceptable (90%). Likewise, the quality indicators showed significant variations in the areas of patient identification (from 82% to 99%), fall prevention (from 77% to 95%) and medication administration (from 80% to 99%). **Conclusion:** Improvements in adherence to safe practices were achieved through the implementation of the improvement plan, so it is necessary to give continuity to the strategies proposed and involve the multidisciplinary team in order to ensure quality care in the emergency department.

Keywords: patient safety; nursing care; health plan implementation; health care quality.

RESUMO

Objetivo: Determinar a eficácia do plano de melhoria na adesão às práticas seguras para a prevenção de eventos adversos por profissionais de enfermagem no serviço de emergência de um hospital. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo e pré-experimental com 29 graduados em enfermagem de um hospital de Lima. Foram aplicadas as diretrizes de observação das práticas seguras e avaliados os relatórios dos indicadores de qualidade do serviço antes e depois da implementação do plano de melhoria por grupos de rotação, em um período de 6 meses. **Resultados:** Após a implementação do plano de melhoria, evidenciou-se que o nível de adesão às práticas seguras por parte da equipe de enfermagem passou de estado crítico (70 %) para aceitável (90 %). Além disso, os indicadores de qualidade apresentaram variações significativas nas áreas de identificação do paciente (de 82 % para 99 %), prevenção de quedas (de 77 % para 95 %) e administração de medicamentos (de 80 % para 99 %). **Conclusão:** Houve melhorias na adesão às práticas seguras por meio da implementação do plano de melhoria, sendo necessário dar continuidade às estratégias propostas e envolver a equipe multidisciplinar para garantir a atenção de qualidade no serviço de emergência.

Palavras-chave: segurança do paciente; atenção de enfermagem; implementação de plano de saúde; qualidade da atenção à saúde.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es considerada una dimensión de la calidad (1). El profesional de enfermería, como miembro del equipo multidisciplinario, tiene mayor contacto directo con el usuario y ocupa una posición importante en la prestación de los cuidados de calidad por medio de estrategias e intervenciones en la seguridad del paciente (2).

Los servicios de emergencia merecen consideraciones especiales por la alta carga de trabajo y criticidad de los pacientes, donde se espera que el personal resuelva rápida, efectiva y eficientemente los problemas urgentes y de emergencia de los pacientes (3).

La seguridad del paciente está relacionada con la prevención de los eventos adversos por parte de los profesionales de enfermería; por lo cual, estos se pueden prevenir si se cumplen los estándares del cuidado asistencial (4). En este contexto, es fundamental la implementación de planes de mejora para la adherencia a la política de seguridad contra estos efectos no deseados (5).

La seguridad del paciente también tiene relación con el tiempo de hospitalización y el error humano, e interfiere directamente sobre la integridad física y emocional de los pacientes; además, provoca estrés a los profesionales y tiene consecuencias financieras para la institución (6). De esta manera, se consideran prácticas seguras a todas las acciones encaminadas a prevenir y minimizar cualquier daño relacionado a futuros incidentes (7).

Existen precedentes de intervenciones, como, por ejemplo, los planes de mejora para fortalecer la seguridad del paciente. Este es el caso de un hospital de Colombia, donde se propuso un plan de mejora luego de encontrar que el cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente fue 41 % nulo y 34 % parcial (8).

Otro estudio realizado en un hospital de Chile aplicó un programa de gestión de riesgos para prevenir eventos en el traslado de pacientes, para lo cual se evaluaron 217 trasladados, y se encontró que la identificación correcta del paciente pasó de 13,8 % a 80,6 %, mejorando en 39 % el cumplimiento del protocolo luego de la intervención (9).

Estos resultados refuerzan la importancia de que la gestión del cuidado considere implementar un sistema de prevención de riesgos para eventos adversos con la aplicación de programas de intervención y vigilancia de los eventos (10).

En Perú, las políticas de la calidad en salud contemplan disminuir la frecuencia de eventos adversos y

garantizar la seguridad en el usuario (11). Al respecto, se ha informado que 39 % de estos eventos están relacionados a infecciones nosocomiales, 28 % a procedimientos y 6 % a los cuidados, siendo 58 % evitables; como consecuencia de estos eventos, se produciría mayor tiempo de estancia hospitalaria, secuelas al momento del alta, discapacidad permanente o parcial, lesión física, daño psicológico o la muerte (12).

En el servicio de emergencia de un hospital de Lima, se observaron múltiples procedimientos a pacientes en situación crítica o de urgencias, donde la alta demanda supera al número de profesionales que brindan los cuidados y, por tanto, existe el riesgo de presentarse algún evento adverso. Por ello, esta investigación tuvo como objetivo implementar un plan de mejora para reforzar la seguridad en la atención de enfermería en el servicio de emergencia a través del cumplimiento de prácticas seguras en la prevención de eventos adversos, por lo que disponer de un plan de acción permitió cumplir los estándares de calidad mediante el seguimiento y control.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue cuantitativo, preexperimental y trasversal. La población estuvo conformada por 29 licenciados de enfermería que laboraban en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y como instrumento se emplearon las listas de chequeo del cumplimiento de prácticas seguras de prevención de eventos adversos.

Las listas de chequeo estuvieron enfocadas en tres aspectos: i) en la administración correcta de medicamentos, con cinco criterios; ii) en la identificación correcta del paciente, con cinco criterios; y iii) en la prevención de caídas, con doce criterios a evaluar. Todos estos criterios contaron con dos alternativas («sí cumple» y «no cumple»). Por otro lado, se recolectó la información estadística del reporte de indicadores de calidad que se desarrolla mensualmente en el servicio de emergencia, antes y después de la implementación del plan de mejora; asimismo, se usaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de observación de emergencia durante el período de 4 meses.

Las listas de chequeo de prácticas seguras fueron validadas por documentos normativos de la institución,

y pasaron por un proceso de confiabilidad mediante un equipo técnico y juicio de expertos.

La lista de chequeo de cumplimiento de las pautas de seguridad para la administración de medicamentos es parte de la Directiva de Prácticas Seguras y Gestión de Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos, validada por el equipo técnico de la seguridad social mediante Resolución Directoral n.º 05-DA-PE-ESSALUD-2012.

La lista de chequeo «Cumplimiento del Proceso de Identificación de Usuarios» está contemplada en la Directiva n.º 12-OGCyH-ESSALUD-2021, «Prácticas Seguras para la Identificación Correcta del Usuario en el Seguro Social», según Resolución de Gerencia n.º 1111-GG-ESSALUD-2021, mediante el Informe Técnico n.º 002-GSPHA-OGCyH-ESSALUD-2021, que fue validado por un equipo de expertos de la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización y de la Gerencia Central Institucional.

La lista de supervisión de valoración del riesgo y prevención de caídas en los servicios de hospitalización es parte de la Directiva de Gerencia Central n.º 19-OGCyH-ESSALUD-2020, «Prácticas Seguras para la Prevención de Caídas de Pacientes», mediante Resolución de Gerencia n.º 1278-GG-ESSALUD-2020, validada mediante el Informe Técnico n.º 02-GSPHA-OGCYH-ESSALUD-2020 de la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización.

Antes de la implementación del plan de mejora, se convocó a los enfermeros del servicio de emergencia a reunión en la plataforma Zoom y se solicitó su participación en el estudio con la firma de consentimiento informado.

En un primer momento, previo a la implementación del plan de mejora, se aplicaron las guías de observación del cumplimiento de prácticas seguras en lo que respecta a la identificación correcta del paciente, prevención de caídas y administración correcta de medicamentos, por grupos de rotación en el área de observación de adultos de manera aleatoria y en diferentes fechas, entre los meses de mayo y junio de 2021. Además, se consideró el reporte de indicadores de calidad del servicio de emergencia previo a la implementación del plan de mejora.

En un segundo momento, durante los meses de julio y agosto del mismo año, se implementó el plan de mejora compuesto por seis estrategias (figura 1).

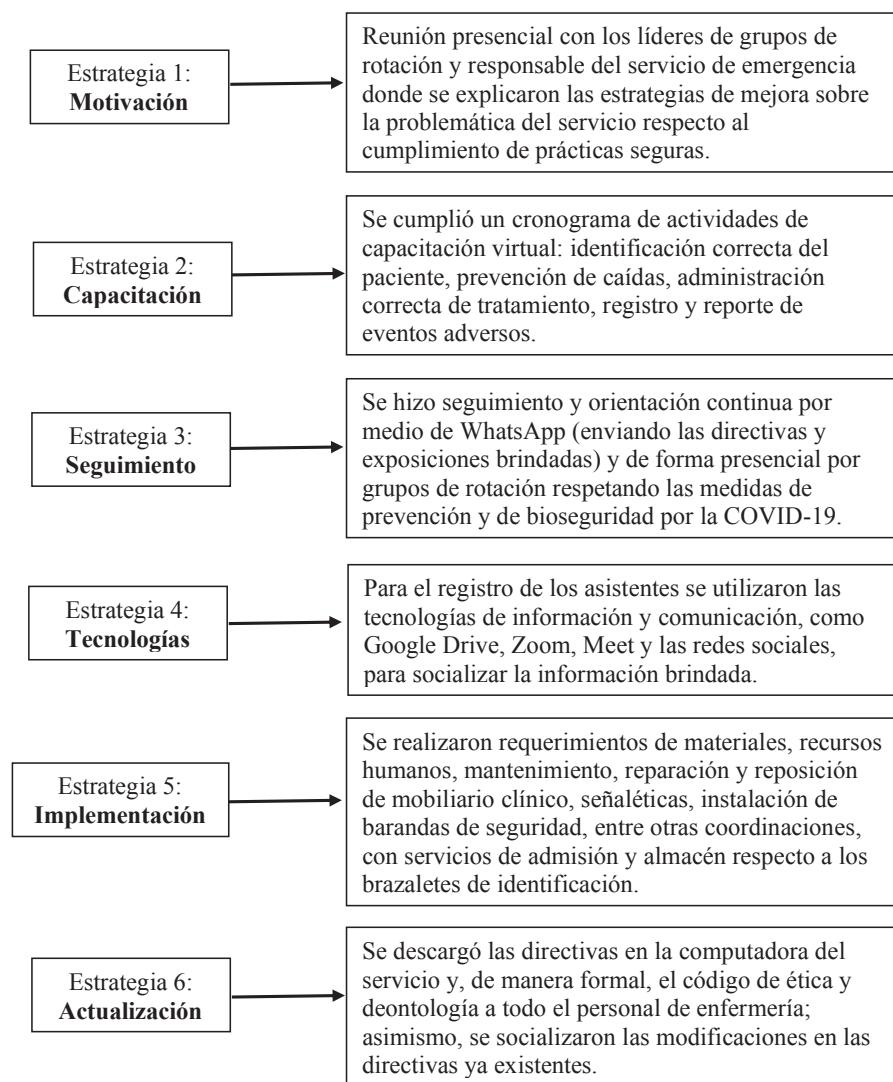


Figura 1. Plan de mejora para la adherencia de prácticas seguras en la prevención de eventos adversos.

En un tercer momento, durante los meses de septiembre y octubre, se aplicaron nuevamente las guías de observación de prácticas seguras posterior a la implementación del plan de mejora, realizándose en el turno tarde en el área de observación de pacientes adultos, en un promedio de 4 a 6 camas por enfermero. Se observó un mayor número de pacientes hospitalizados en emergencia, por lo que el tiempo de observación luego de la implementación de mejora se extendió más de lo planificado.

Finalmente, se observó el nivel de cumplimiento de prácticas seguras y se evaluó el impacto según los indicadores de calidad que existen en el servicio y que se reportan mensualmente.

Toda la información recolectada fue ingresada al sistema STATA, software IBM SPSS Statistics versión 26 y Microsoft Excel 2019, para luego ser procesada.

Para determinar la efectividad del plan de mejora se comparó el porcentaje de indicadores de calidad antes y después de su implantación, así como de los indicadores relacionados a la administración correcta del medicamento, a la identificación correcta del paciente y a la prevención de caídas. Se consideraron los valores propuestos por las directivas según el porcentaje de cumplimiento de los criterios: óptimo (100 %), aceptable (90 %) y crítico (menor de 90 %). Finalmente, se realizó la prueba de hipótesis con t de Student para muestras relacionadas.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la universidad y se solicitó autorización a la institución para la realización del estudio.

RESULTADOS

En la figura 2, se muestra el nivel de adherencia para el cumplimiento de prácticas seguras para la prevención

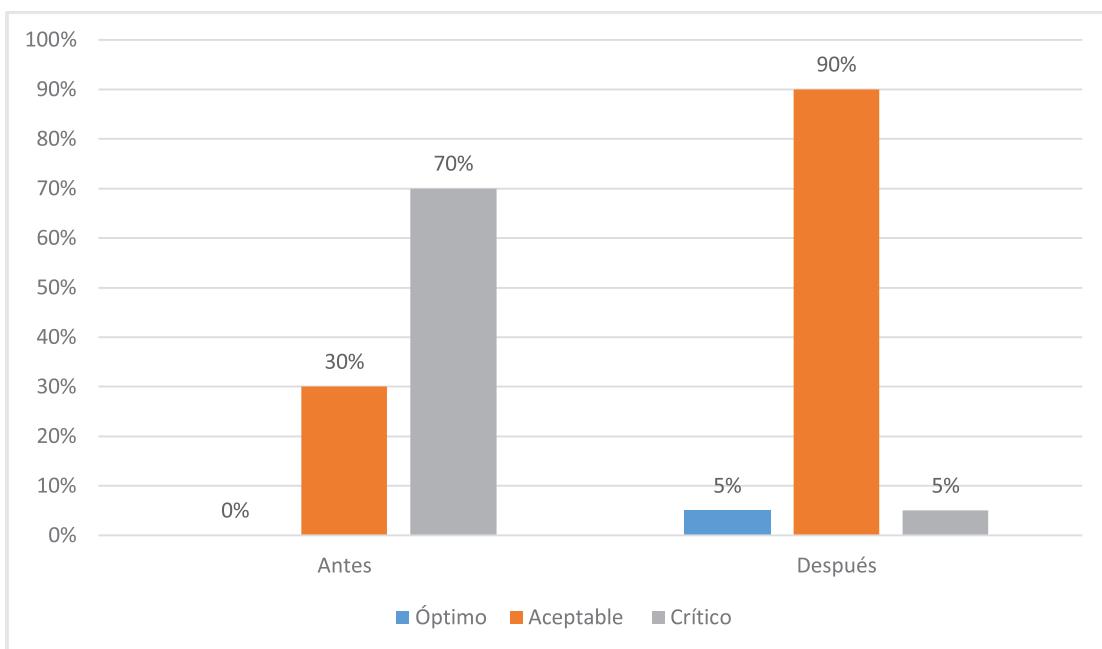


Figura 2. Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos, antes y después de la implementación del plan de mejora.

de eventos adversos. Antes de la implementación del plan de mejora se encontró un nivel crítico (70 %); y después de la intervención se obtuvo un nivel aceptable (90 %). Al aplicar la t de Student, se obtuvo diferencias significativas ($p < 0,05$).

En la figura 3, se muestra el nivel de adherencia de las enfermeras con respecto a la administración segura de medicamentos. Antes de la implementación del plan de mejora se encontró un nivel crítico (74 %), en tanto que después de la intervención se obtuvo un nivel aceptable (90 %). Destacó el no cumplimiento de los criterios «Soluciones parenterales con registro de datos pautados» (reducción de 39 % a 20 %) y «Paciente informado de su tratamiento» (reducción de 28 % a 20 %). Al aplicar la t de Student, se obtuvo diferencias significativas ($p < 0,05$).

En la figura 4, se aprecia el nivel de adherencia a la identificación correcta del paciente. Antes de la implementación del plan de mejora se encontró un nivel crítico (86 %), y después de la intervención se obtuvo un nivel aceptable (93 %). Destacó el no cumplimiento en los criterios «Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)» (reducción de 53 % a 28 %) y «Consignación de datos legible (letra imprenta)» (reducción de 22 % a 6 %). Al aplicar la t de Student, se obtuvo diferencias significativas ($p < 0,05$).

En la figura 5, se muestra el nivel de adherencia de las enfermeras respecto a la prevención de caídas.

Antes de la implementación del plan de mejora se encontró un nivel crítico (52 %) y después de las estrategias planteadas se obtuvo un nivel aceptable (60 %). Destacó el no cumplimiento de los siguientes criterios: «La habitación tiene un sistema de llamado operativo al alcance del paciente» (reducción de 100 % a 84 %), «Baño y ducha de la unidad del paciente cuenta con barandas de seguridad» (reducción de 100 % a 88 %), «Baño de la unidad del paciente cuenta con timbre a su alcance» (reducción de 100 % a 88 %), «El paciente con alto y medio riesgo a caídas cuenta con acompañamiento familiar o cuidador primario» (reducción de 54 % a 28 %) y «Utiliza la señalética en la cabecera de la cama para identificar riesgo» (reducción de 50 % a 22 %). Al aplicar la t de Student, se obtuvo diferencias significativas ($p < 0,05$).

En la figura 6, se observa que, en relación con el cumplimiento de indicadores de calidad en el servicio de emergencia, los porcentajes de identificación errónea de pacientes, así como de caídas y de errores en la administración de medicamentos, se redujeron de 2 % a 0 %. Por otro lado, aumentaron el porcentaje de pacientes con pulsera de identificación con datos correctos según protocolo (de 82 % a 99 %), las actividades preventivas aplicadas en pacientes con riesgo de caídas (de 77 % a 95 %); y el cumplimiento de condiciones de administración segura de medicamentos (de 80 % a 96 %). Al aplicar la t de Student, se obtuvo diferencias significativas ($p < 0,05$).

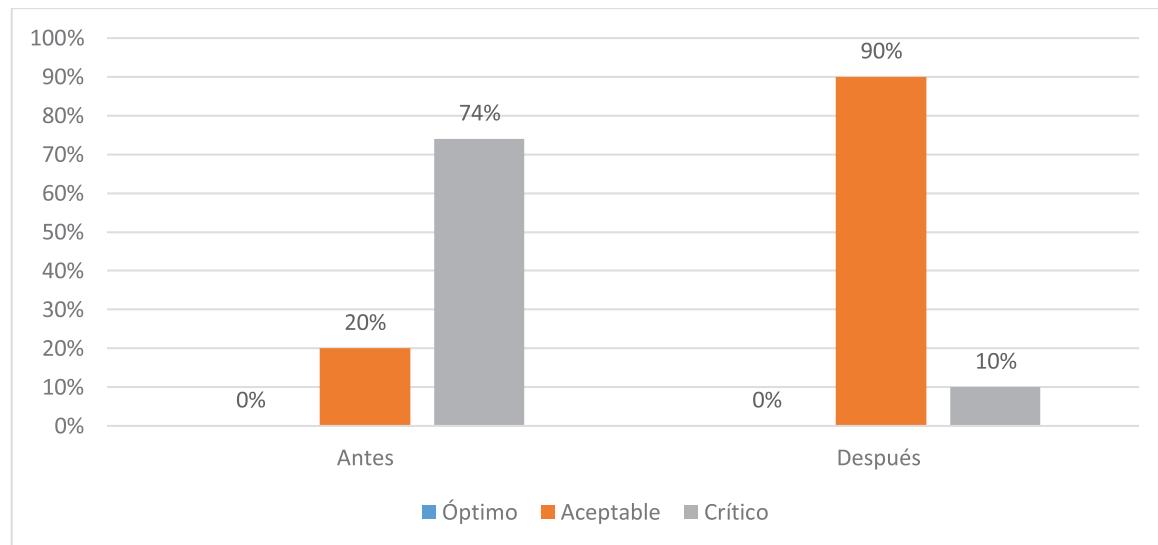


Figura 3. Nivel de adherencia a prácticas seguras para la prevención de error en la administración del medicamento, antes y después de la implementación del plan de mejora.

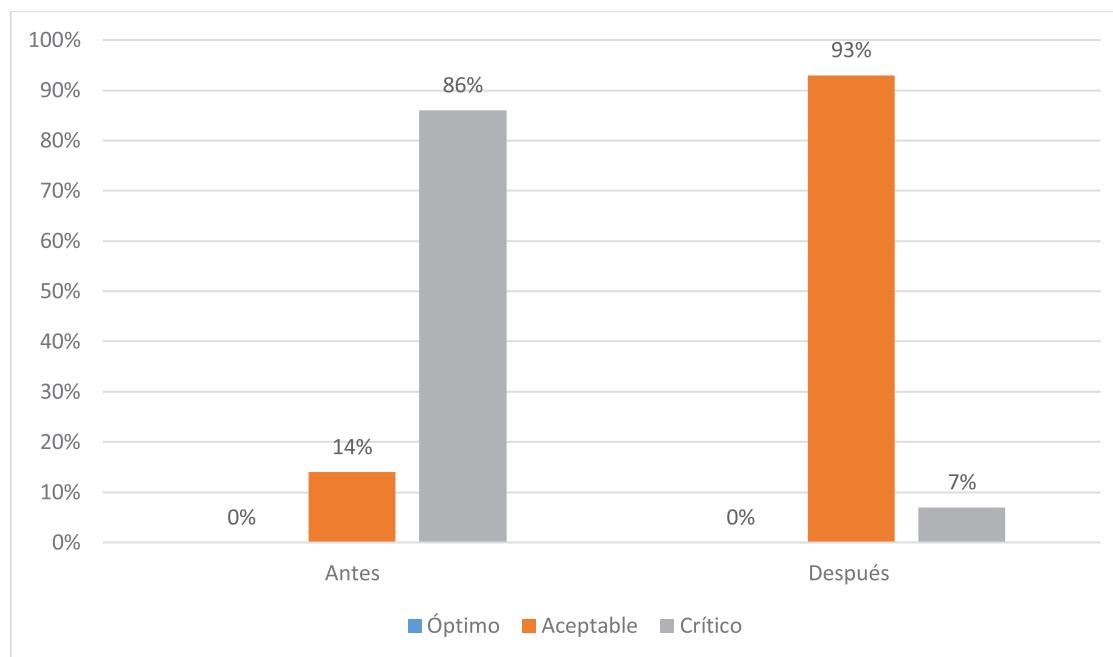


Figura 4. Nivel de adherencia a prácticas seguras para la prevención del error en la identificación correcta del paciente, antes y después de la implementación del plan de mejora.

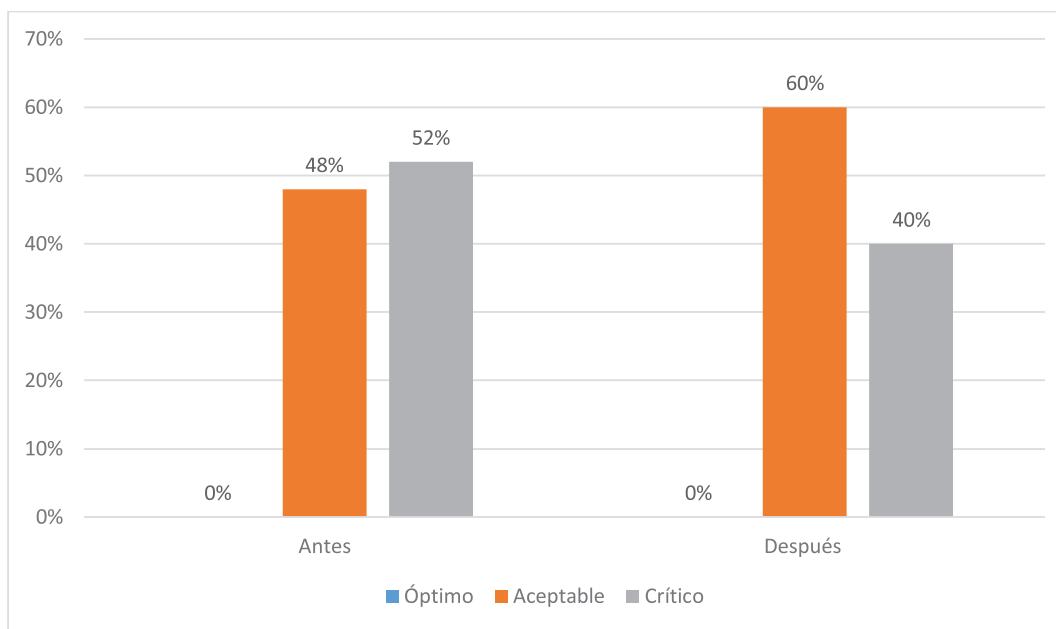


Figura 5. Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de caídas, antes y después de la implementación del plan de mejora.

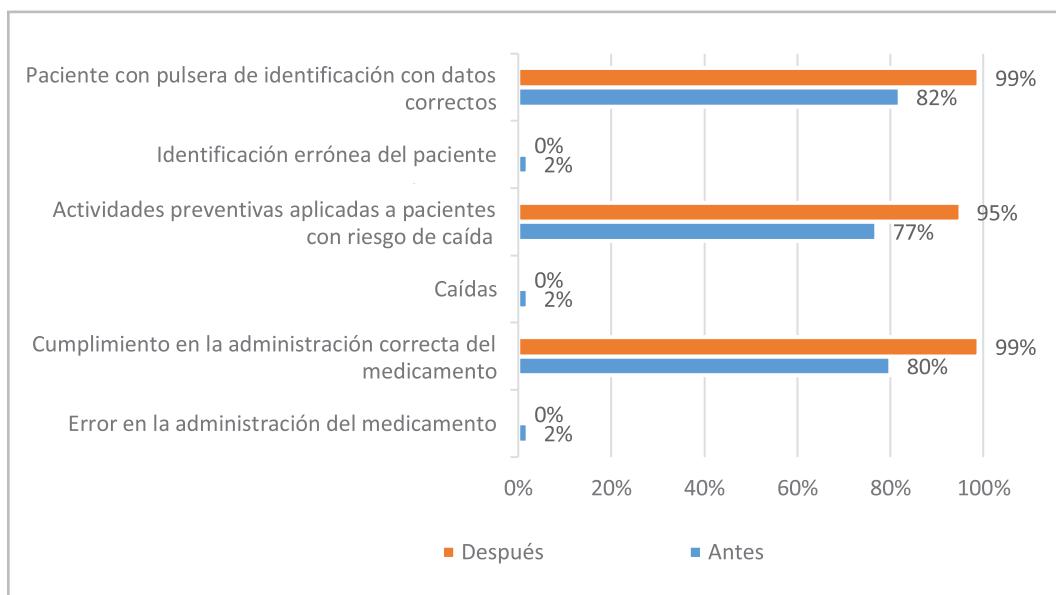


Figura 6. Indicadores de calidad del servicio de emergencia, antes y después de la implementación del plan de mejora.

DISCUSIÓN

Nivel de adherencia a prácticas seguras

Se demostró que el plan de mejora incrementó el nivel de adherencia a prácticas seguras por parte del personal de enfermería. Resultados similares obtuvieron Bedoya et al. (8) en Colombia, donde se evidenció disminución de caídas, identificación correcta del paciente y mejora en la administración correcta de tratamientos en 40 %, 30 % y 70 %, respectivamente. Asimismo, el estudio de Alsabri et al. (13) demostró que, con intervenciones de capacitación en habilidades de comunicación, uso de estrategias y herramientas de trabajo en equipo para mejorar el rendimiento y la seguridad del paciente, se puede obtener un impacto positivo en la cultura de seguridad en los servicios de emergencia y, de esta forma, la reducción de la incidencia de eventos adversos. Otro estudio realizado por Berry et al. (14), sobre la implementación de un programa integral de seguridad del paciente, demostró una puntuación mayor de actitud de trabajo en equipo significativo, acompañado de una disminución significativa de eventos adversos y centinelas.

Por lo tanto, mediante la implementación del plan de mejora en el servicio de emergencia, se logró una mayor apertura por parte de la dirección y el equipo de gestión en brindar las mejoras en la seguridad del paciente; asimismo, se evidenció interés por parte del personal de enfermería a través de aportes de ideas y en la adherencia de prácticas seguras, a pesar de todas las dificultades generadas por el contexto de la COVID-19.

Nivel de adherencia a la administración correcta del medicamento

En lo que respecta a las mejoras en el nivel de adherencia a la administración correcta del medicamento, resultados similares obtuvieron Escandell-Rico et al. (15) en España, quienes implementaron herramientas de mejora y estandarización de los cuidados por medio de protocolos de intervención de la preparación y administración de medicamentos, como la formación continua, que aumenta progresivamente la seguridad en la administración del tratamiento y reduce errores. Para Otero et al. (16), conocer el grado de adherencia a prácticas seguras con la medición en áreas críticas permite la identificación de oportunidades de mejora y, asimismo, es necesario abordar la problemática encontrada para reducir eventos adversos en medicación. Browne et al. (17) realizaron una evaluación realista de un programa educativo dirigido a profesionales de enfermería en la práctica

y encontraron que características como el liderazgo facilitan una cultura de seguridad del paciente y la adopción de un enfoque de mejora de la calidad, así como un equipo comprometido, con habilidades de razonamiento y dispuestos al cambio para la mejora de la atención de los pacientes. Por otro lado, Gomes et al. (18) encontraron en la revisión de catorce artículos de investigación que la implementación de tecnologías, el profesionalismo, los cambios organizativos y un clima laboral agradable, aunados al empoderamiento del paciente y la familia, garantizan una calidad adecuada en los procesos de administración de tratamientos correctos.

Por ende, el personal de enfermería requiere de las herramientas necesarias para facilitar el cumplimiento de la administración correcta del medicamento como se evidenció después del plan de mejora; a pesar de ello, se observó notoriamente la falta de comunicación efectiva con los pacientes durante la pandemia de la COVID-19, pero esta gradualmente fue superándose.

Nivel de adherencia a la identificación correcta del paciente

En relación con el nivel de adherencia a la identificación correcta del paciente, se encontró un nivel crítico de 0,8 antes del plan de mejora y después de la intervención fue de 0,9, lo que contribuyó a la disminución de eventos adversos. Por otro lado, Voltan et al. (19) encontraron que una intervención educativa con estrategias digitales en la adherencia a la identificación de pacientes para profesionales de enfermería produjo un aumento significativo de esta (mayor a 80 %); este impacto positivo requiere de estrategias de gestión y motivación para capacitaciones futuras. En esa misma línea, De Rezende et al. (20), en un estudio de revisión sistemática, determinaron que intervenciones educativas, tecnológicas por sí solas o combinadas, redujeron significativamente errores en la identificación del paciente, pero se requiere el compromiso de enfermería para mejorar su seguridad. Talebpour et al. (21) implementaron la auditoría y múltiples estrategias de mejora, como el uso de dos identificadores para verificar identidad, provisión de protocolos, entre otros, que lograron mejoras en la calidad de los servicios al paciente. Finalmente, Popescu et al. (22) determinaron que el uso de tecnologías ofrece la oportunidad de disminuir errores y mejorar el desempeño y los resultados, haciendo así más eficiente al capital humano y garantizando una atención de calidad.

En ese sentido, las enfermeras dentro de la formación tienen la responsabilidad de brindar cuidados seguros

y con calidez humana, para lo cual se requiere dedicación de tiempo y comunicación asertiva con el paciente y la familia.

Nivel de adherencia a la prevención a caídas

Al analizar el nivel de adherencia a la prevención a caídas, se encontró un nivel crítico de 0,5, el cual llegó a 0,6 posterior a la intervención; por tanto, no se pudo llegar a un nivel aceptable, ya que existen diferentes factores externos e internos que limitan el cumplimiento de prácticas seguras, considerando que la implementación del plan de mejora permitiría disminuir el indicador de caídas, así como optimizar un sistema de reporte de eventos adversos (23). Al respecto, Dykes et al. (24) demostraron que la implementación de una estrategia de mejora del kit de herramientas para la prevención de caídas se asoció con una reducción significativa del 15 % de caídas en pacientes hospitalizados. Morris et al. (25), por su parte, determinaron los efectos de intervenciones para la prevención de caídas mediante un enfoque único y multifactorial, con estrategias de mejora ambientales de sistema, cuidados del deterioro cognitivo y de políticas, siendo los resultados de educación al paciente y familia los que lograron mayor impacto en la reducción del riesgo a caídas, aunado al enfoque único y a mejoras en mobiliario e infraestructura. Igualmente, Turner et al. (26) evaluaron la aplicabilidad de las estrategias recomendadas por organizaciones internacionales en la mejora de la prevención de caídas, donde se evidenció que tenían un 98 % de probabilidad de usar estrategias de liderazgo, 27 % de uso de estrategias tecnológicas, siendo la educación la estrategia más utilizada por los hospitales (100 %).

Cabe resaltar que, durante la primera y segunda ola de contagio de la COVID-19, el personal de enfermería atendió a los pacientes hospitalizados en situaciones críticas, que tenían en su mayoría múltiples comorbilidades y cuidados dependientes, así como también a pacientes hospitalizados sin familiar acompañante; asimismo, el empleo de equipo de protección que dificultaba su movimiento y el temor al contagio eran factores que incrementaban el riesgo de caídas de los pacientes.

Después del plan de mejora

En cuanto a los indicadores de calidad después del plan de mejora, se evidenció una mejora significativa en la adherencia a prácticas seguras, denotando una mayor predisposición por parte del personal de enfermería durante el cuidado de todo paciente que ingresó al servicio de emergencia. Se encontró un nivel aceptable, por lo que disminuyó el riesgo

de eventos adversos y hubo mejoras en el servicio. Asimismo, Patrician et al. (27) identificaron ocho recomendaciones prácticas para implementar y brindar una atención de calidad: i) comunicación, ii) eventos adversos, iii) liderazgo, iv) experiencias del paciente, v) mejora de la calidad, vi) cultura y comités de seguridad, vii) personal, y viii) tecnología. Igualmente, Buchberger et al. (28) implementaron un sistema de gestión de riesgos que repercutió en la mejora de la calidad de la atención de los pacientes. De la misma forma, Jawad et al. (29) resaltaron la importancia de manejar indicadores de calidad óptimos, en tanto la medición sistemática de la calidad por indicadores orienta la mejora de la atención mediante la identificación de buenas prácticas, así como de aquellas que son inadecuadas, con el fin de implementar mejoras oportunas. Finalmente, Niv y Tal (30) reconocen la importancia de actividades de mejora de la calidad asistencial y de seguridad junto a un plan detallado anual para las mejoras de los procesos, tales como liderazgo, aprendizaje sistémico, capacitación, acreditación, monitoreo, entre otras, que repercuten significativamente en la calidad de atención de los pacientes.

La limitación del estudio fue que los resultados obtenidos fueron solo del área de observación del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

CONCLUSIONES

El plan de mejora logró determinar una mejor adherencia significativa a prácticas seguras en el personal de enfermería del servicio de emergencia después de la intervención en la administración correcta del medicamento, identificación correcta del paciente y prevención de caídas.

Esta investigación forma parte de un punto de partida para otras investigaciones sobre seguridad del paciente. Se recomienda motivar la participación e inclusión de todo profesional médico a formar parte de nuevas estrategias de mejora con las cuales garantizaremos una atención de calidad a nuestros asegurados.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Trabajo aprobado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (DUICT-UPCH), con Constancia n.º 042-02-20 y Código de Inscripción n.º 103655.

Contribución de autoría:

DCRA: conceptualización, análisis formal, investigación, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

ROZ: investigación, curación de datos, análisis formal, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Ferreyra A, Fort Z, Chiminelli V. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015; 24(2): 310-315. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
2. Portela AC, Olímpio MA, Ponte MA, Dos Santos FD, De Paiva AF, De Sousa VE. Nurses' perceptions of patient safety in the emergency setting: a qualitative study. Cult Cuid [Internet]. 2017; 21(49): 25-34. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2017-n49-nurses-perceptions-of-patient-safety>
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Med Clín Las Condes [Internet]. 2017; 28(5): 785-795. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
4. Campo M, Cerón YV, Rodríguez ED. Adherencia al cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente en el hospital local de Candelaria Valle-Colombia 2018 [proyecto de posgrado en Internet]. Risaralda: Fundación Universitaria del Área Andina; 2018. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/2143>
5. Salinas RM, Ticona RG. Efectividad del programa educativo «Medicación Segura» para mejorar los conocimientos y prácticas sobre el manejo de medicamentos intravenosos por los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Clínica Montefiori, Lima, 2017 [trabajo de investigación para optar título profesional de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4e42c1ea450-4dd3-a2fe-60ebe36deeb1/content>
6. Duarte S, Queiroz AB, Büscher A, Stipp MA. El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015; 23(6): 1074-1081. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>
7. Dotor M, García EI, Núñez D, Pérez P, Reyes V, Santana V, et al. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios [Internet]. Sevilla: Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial; 2012. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones%20SeguridadPaciente%20en%20CentrosSocioSanitarios.pdf>
8. Bedoya JM, Correa NC, Leon Y, Quintero LT. Plan de mejoramiento implementación del programa de seguridad del paciente IPS FAME [trabajo para optar título de especialista en Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina; 2018. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/729>
9. Ramírez B, Febré N. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Cienc Enferm [Internet]. 2015; 21(1): 35-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>
10. World Health Organization. Patient Safety Research: A guide for developing training programmes [Internet]. WHO; 2012, 7 de noviembre. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503440>
11. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the "Iberoamerican Study of Adverse Events" (IBEAS). BMJ Qual Saf [Internet]. 2011; 20(12): 1043-1051. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
12. Ministerio de Salud (PE). Plan de Seguridad del Paciente [Internet]. Lima: Minsa; 2023. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2023/02/RD-019-2023-DG-HVLH-MINSA.pdf>
13. Alsabri M, Boudi Z, Lauque D, Dias RD, Whelan JS, Östlundh L, et al. Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review. J Patient Saf [Internet]. 2022; 18(1): e351-e361. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000782>
14. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. J Patient Saf [Internet]. 2020;

- 16(2): 130-136. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000251>
15. Escandell-Rico FM, Perpiñá-Galvañ J, Pérez-Fernández L, Sanjuán-Quiles Á, Gómez-Beltrán PA, Ramos-Pichardo JD. Nurses' perceptions on the implementation of a safe drug administration protocol and its effect on error notification. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(7): 3718. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073718>
16. Otero MJ, Merino de Cos P, Aquerreta I, Bodí M, Domingo E, Marrero SM, et al. Assessment of the implementation of safe medication practices in Intensive Medicine Units. *Med Intensiva* [Internet]. 2022; 46(12): 680-689. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2022.05.009>
17. Browne F, Hannigan B, Harden J. A realist evaluation of a safe medication administration education programme. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021; 97(52): 104685. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104685>
18. Gomes AN, Da Silva RS, Alves EB, Moura GS, Oliveira HM. Safety in the administration of injectable medications: scoping review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021; 10(6): e1510615381. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15381>
19. Voltan P, Roscani AN, Santiago FC, Silva JL, Vilas-Boas VA. Impact of an educational intervention on patient identification adherence by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024; 33: e20230174. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0174en>
20. De Rezende H, Melleiro MM, Márquez PA, Barker TH. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review. *Open Nurs J* [Internet]. 2021; 15: 109-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1874434602115010109>
21. Talebpour A, Hajebrahimi S, Rahmati F, Nouri M. Promoting correct patient identification in the Intensive Care Unit of a general hospital in Tabriz, Iran: a best practice implementation project. *Patient Saf Qual Improve J* [Internet]. 2021; 11(4): 223-231. Disponible en: <https://doi.org/10.22038/psj.2024.76180.1416>
22. Popescu C, EL-Chaarani H, EL-Abiad Z, Gigauri I. Implementation of health information systems to improve patient identification. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 19(22): 15236. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215236>
23. Parra CV, López JS, Bejarano CH, Puerto AH, Galeano ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2017; 35(2): 284-292. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>
24. Dykes PC, Burns Z, Adelman J, Benneyan J, Bogaisky M, Carter E, et al. Evaluation of a patient-centered fall-prevention tool kit to reduce falls and injuries. A nonrandomized controlled trial. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020; 3(11): e2025889. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25889>
25. Morris ME, Webster K, Jones C, Hill AM, McPhail S, Kiegaldie D, et al. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* [Internet]. 2022; 51(5): afac077. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac077>
26. Turner K, Staggs V, Potter C, Cramer E, Shorr R, Mion LC. Fall prevention implementation strategies in use at 60 United States hospitals: a descriptive study. *BMJ Quality Safety* [Internet]. 2020; 29(12): 1000-1007. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqqs-2019-010642>
27. Patrician PA, Campbell CM, Javed M, Williams KM, Foote L, Hamilton WM, et al. Quality and safety in nursing: recommendations from a systematic review. *J Healthc Qual* [Internet]. 2024; 46(4): 203-219. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000430>
28. Buchberger W, Schmied M, Schomaker M, Anca del Rio, Siebert U. Implementation of a comprehensive clinical risk management system in a university hospital. *ZEFQ* [Internet]. 2024; 184(3): 18-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.11.008>
29. Jawad I, Rashan S, Sigera C, Salluj J, Dondorp AM, Haniffa R, et al. A scoping review of registry captured indicators for evaluating quality of critical care in ICU. *J Intensive Care* [Internet]. 2021; 9: 48. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40560-021-00556-6>
30. Niv Y, Tal Y. Organizational factor in patient safety and risk management [Internet]. En: *Patient Safety and Risk Management in Medicine*. Springer Nature; 2024. pp. 59-86. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-49865-7_6