

v.3, n.4, 2026 - Abril

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POR ENFERMERÍA

Oscar Castañeda Sánchez¹

Arisai Estrada Medina²

Mario Armando Serrano Sánchez³

Liliana López López⁴

Revista O Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2026.000286

[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.69720/29660599.2026.000286)

¹Especialista en Medicina Familiar, Doctor en Dirección e Innovación de Instituciones, Doctor en Educación, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9995-583X>

²Estudiante del Curso Postécnico de Enfermería en Salud Pública, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Apizaco, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1968-8069>

³Estudiante del Curso Postécnico de Enfermería en Salud Pública, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Apizaco, Instituto Mexicano del Seguro Social

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1255-9843>

⁴Subjefe de Educación en Enfermería y Técnicos, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Apizaco, Instituto Mexicano del Seguro Social

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4661-6578>



v.3, n.4, 2026 - Abril

APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE POR ENFERMERÍA

Oscar Castañeda Sánchez, Arisai Estrada Medina,
Mario Armando Serrano Sánchez e Liliana López López



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente o ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud, requiere acciones que garanticen la mitigación de errores durante las actividades que conciernen al personal de enfermería en el cuidado del paciente. **Objetivo:** Revisar la aplicación de las acciones esenciales de seguridad del paciente por el personal de enfermería. **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal descriptivo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Apizaco, Tlaxcala, México, incluyendo sistemáticamente personal de enfermería de ambos sexos y todos los turnos, excluyendo al personal sustituto y eliminando casos que cambiaran de adscripción. **Variables:** género, edad, categoría, antigüedad laboral, turno, escolaridad y aplicación de las acciones esenciales. **Análisis de resultados** con frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. **Resultados:** participaron 20 profesionales de enfermería, 95% mujeres, 55% enfermeras generales, antigüedad de 11.35 ± 7 años, 45% del turno vespertino, 40% con escolaridad bachillerato. **Cumplimiento de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP):** AESP 1, 91.75%; AESP 2, 92.06%; AESP 3, 83.19%; AESP 5, 93.06%; AESP 6, 68.14%; AESP 7, 7.19%; y AESP 8, 40%. **Conclusiones:** en 7 de cada 10 casos que se atienden se aplican las acciones esenciales de seguridad del paciente.

Palabras clave: Error médico; Seguridad del paciente; Medidas de seguridad; Enfermería.

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente, entendida como a ausência de acidentes ou lesões preveníveis ocorridos durante o processo de atenção à saúde, requer ações que garantam a mitigação de erros durante as atividades que competem ao pessoal de enfermagem no cuidado do paciente. **Objetivo:** Revisar a aplicação das ações essenciais de segurança do paciente pelo pessoal de enfermagem. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo no Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, em Apizaco, Tlaxcala, México, incluindo sistematicamente profissionais de enfermagem de ambos os sexos e de todos os turnos, excluindo o pessoal substituto e eliminando os casos que mudaram de lotação. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, categoria profissional, tempo de serviço, turno, escolaridade e aplicação das ações essenciais. A análise dos resultados foi realizada por meio de frequências, porcentagens, média e desvio padrão. **Resultados:** Participaram 20 profissionais de enfermagem, dos quais 95% eram mulheres e 55% enfermeiras gerais. O tempo médio de serviço foi de $11,35 \pm 7$ anos. Quanto ao turno, 45% pertenciam ao turno vespertino e 40% possuíam escolaridade de nível médio (ensino médio). O cumprimento das Ações Essenciais de Segurança do Paciente (AESP) foi: AESP 1, 91,75%; AESP 2, 92,06%; AESP 3, 83,19%; AESP 5, 93,06%; AESP 6, 68,14%; AESP 7, 7,19%; e AESP 8, 40%. **Conclusões:** Em 7 de cada 10 casos atendidos são aplicadas as ações essenciais de segurança do paciente.

Palavras-chave: Erro médico; Segurança do paciente; Medidas de segurança; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety—defined as the absence of preventable accidents or injuries occurring during the healthcare delivery process—requires actions that ensure the mitigation of errors during activities performed by nursing personnel in patient care. **Objective:** To review the implementation of essential patient safety actions by nursing staff. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted at the General Zone Hospital with Family Medicine No. 2 in Apizaco, Tlaxcala, Mexico. Nursing personnel of both sexes and from all shifts were systematically included; substitute staff were excluded, and cases with changes in work assignment were eliminated. The variables analyzed were: sex, age, professional category, years of service, work shift, educational level, and implementation of essential actions. Data analysis was performed using frequencies, percentages, mean, and standard deviation. **Results:** Twenty nursing professionals participated; 95% were female and 55% were general nurses. Mean length of service was 11.35 ± 7 years. Regarding work shift, 45% belonged to the evening shift, and 40% had a high school educational level. Compliance with Essential Patient Safety Actions (EPSA) was as follows: EPSA 1, 91.75%; EPSA 2, 92.06%; EPSA 3, 83.19%; EPSA 5, 93.06%; EPSA 6, 68.14%; EPSA 7, 7.19%; and EPSA 8, 40%. **Conclusions:** Essential patient safety actions are implemented in 7 out of every 10 cases receiving care.

Keywords: Medical error; Patient safety; Safety measures; Nursing.

INTRODUCCIÓN

En enfermería como en otras áreas, los riesgos están presentes en todo momento, pudiendo

producirse daños relacionados con la falta de experiencia clínica, el manejo y uso de los equipos e insumos o el desconocimiento de los procedimientos

o del sistema, generados de forma individual o con la intervención de otros integrantes o profesionales de los equipos de salud (Benarroum Marín, 2023).

Las estadísticas de varios estudios muestran que, el 10% de los pacientes atendidos en un servicio de salud, pueden presentar un evento adverso secundario a la intervención de los profesionales de la salud (Cortez Espinoza, 2023). No obstante, más del 50% de la infecciones secundarias a eventos adversos se pueden reducir con la implementación de barreras de seguridad (Cárdenas et al, 2022).

Ante los daños producidos por la falta de seguridad en la prestación de servicios de salud, donde las estadísticas indican que en México 2% de pacientes hospitalizado fallecen y 8% presentan algún daño como causa de la presentación de eventos adversos, el Consejo de Salubridad General promueve la aplicación de ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente (Serrano, Barragán y García, 2024).

Definiéndose la seguridad del paciente como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias” (Pilco, Aleaga, Alarcón y Urquzo, 2023).

De forma que, la seguridad del paciente comprende un conjunto de acciones basadas en evidencias científicas que, mediante su aplicación se aseguran las buenas prácticas, reduciendo la posibilidad de daños durante la prestación de servicios de atención médica; en el caso de enfermería, en el otorgamiento de los cuidados (Estrada, Falcones y Orellana, 2024; Tello García et al, 2023).

Por lo que, la seguridad del paciente en enfermería promueve la aplicación de prácticas seguras durante los cuidados del paciente, destacando dentro de estas, las metas internacionales de seguridad del paciente (dos Santos Becerril et al, 2022).

Hace 20 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció la adopción de la seguridad del paciente como punto central de la atención de calidad, difundiendo 10 años después la “Guía curricular sobre seguridad del paciente”. México en 2017 establece la obligatoriedad de las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente” en todas las unidades integrantes del Sistema Nacional de Salud (Martínez Ramírez et al, 2023).

Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente son (Cruz Rodríguez, 2023):

- 1) Identificación correcta del paciente. Comprende contar con precisión en la identificación del paciente durante los procedimientos de atención médica, previniendo aquellos errores que involucren al paciente equivocado.
- 2) Comunicación efectiva. Consiste en mejorar la comunicación entre el personal de salud en los casos que se dan indicaciones médicas o se entregan resultados críticos de forma verbal, telefónica o digital.
- 3) Seguridad en el proceso de medicación. Conlleva la aplicación de barreras de seguridad en el manejo de medicamentos de alto riesgo, así como la doble verificación durante la preparación y administración de estos medicamentos.
- 4) Seguridad en los procedimientos. Se requiere garantizar que el tratamiento o procedimiento correcto, se realiza en el paciente correcto y en el sitio correcto.
- 5) Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención a la salud. Consiste en reducir las infecciones causadas durante el proceso de atención médica mediante un programa integral de higiene de manos (técnica correcta en los 5 momentos).
- 6) Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Consiste en evaluar y reevaluar el riesgo de caídas para implementar las medidas correspondientes.
- 7) Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos, cuasifallas y centinela, esto mediante el uso de un sistema o reporte establecido por la organización.
- 8) Cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad de la atención. Comprende la medición de la cultura de seguridad en las unidades médicas.

Los profesionales de enfermería son la categoría que tiene mayor contacto con los pacientes (Simbaña, Siranaula y Proaño, 2025) con una gran responsabilidad en su cuidado y vigilancia (Quevedo Suárez et al, 2023), demostrando una mayor participación en la cultura de la seguridad del paciente (Alvarado, Cuello, Guevara y Yamberla, 2024), mediante la identificación y prevención de prácticas no seguras y la mejora de éstas para la mitigación de eventos adversos (Suárez y Gonzales, 2024).

Destacan actividades como la aplicación de listas de verificación en la inserción y manejo de catéteres para la prevención de bacteremias, el Bundle para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, entre otras (Barrios y Urure,

2025). No obstante, algunos estudios reportan resultados en la implementación de las barreras de seguridad entre el 51.3% y el 67% (López Ramírez et al, 2025).

De manera que, la seguridad del paciente tiene como fin reducir en un mínimo aceptable la presencia de errores o eventos adversos secundarios a las acciones en la prestación de servicios médicos de los profesionales de la salud (de Araujo López et al, 2023).

Esto implica que las instituciones de salud fomenten en su personal el conjunto de actividades, de valores y normas correspondientes a la seguridad del paciente para maximizar los beneficios, reducir los riesgos y minimizar los daños durante la atención del paciente (Meléndez, Meléndez y Merced, 2024). Por lo que, este trabajo tiene como propósito revisar la aplicación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente por el personal de enfermería.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con diseño transversal descriptivo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Apizaco, Tlaxcala.

Se incluyeron de forma probabilística sistemática trabajadores de enfermería adscritos al hospital, de ambos sexos, de todas las categorías y de todos los turnos, excluyendo al personal de enfermería que sustituye a otro trabajador y eliminando al personal de enfermería que cambió su adscripción durante el periodo de estudio.

La determinación del tamaño muestral se realizó con el uso de la fórmula para poblaciones finitas, tomando en cuenta una confiabilidad del 90%, un margen de error del 10%, una proporción esperada del 92% con base en la bibliografía y un 10% de pérdidas.

Para la recolección de datos, se capacitó a un par de evaluadores, tanto para la obtención del consentimiento informado, como para la recogida de datos sociodemográficos (edad, género, antigüedad laboral, turno, la escolaridad), y aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente mediante un estudio de sombra o 'shadowing' a través de la observación directa del personal operativo durante la aplicación y su registro con el apoyo de la lista de cotejo del Consejo de Salubridad General, procediendo a evaluar la aplicación de: Acción Esencial 1, Meta Internacional 1 Identificación correcta de los pacientes; Acción Esencial 2, Meta Internacional 2 Comunicación efectiva, Acción Esencial 3 Meta Internacional 3

Seguridad en el proceso de medicación; Acción Esencial 5 Meta Internacional 5 Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud; Acción Esencial 6, Meta Internacional 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas; Acción Esencial 7 Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos y; Acción Esencial 8 Cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad en la atención.

El desarrollo del estudio cumplió con lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se realizó posterior a ser autorizado por un Comité Local de Investigación en Salud.

RESULTADOS

Participaron 20 personajes de enfermería, 19 (95%) mujeres y 1 (5%) hombre, con un promedio de edad de 38.95 ± 7.78 años, 7 (35%) Auxiliares de Enfermera General, 11 (55%) Enfermeras Generales y 2 (10%) Enfermeras Especialistas, con una antigüedad promedio de 11.35 ± 7 años. De estas, 6 (30%) laboran en el turno matutino, 9 (45%) en el vespertino y 5 (25%) en el nocturno. La escolaridad de 8 (40%) es preparatoria/bachiller, 7(35%) licenciatura y 1 (5%) curso técnico.

Cuadro 1. AESP 1. Identificación correcta de los pacientes.

Momento	C	CP	NC	NA
Medicamentos	80%	10%	5%	5%
Infusiones intravenosas	80%	10%	10%	-
Sangre y hemocomponentes	15%	5%	-	80%
Estudios de gabinete	15%	5%	-	80%
Extracción de muestras	20%	5%	-	75%
Dietas	5%	10%	-	85%
Traslados	20%	5%	-	75%
Vacunas	5%	5%	-	90%
Procedimientos invasivos	85%	0%	5%	10%
Identificadores en expediente	35%	65%	-	-
Medios de identificación	100%	-	-	-
Confirmación de identificadores	70%	-	-	30%
Reemplazo por invisibilidad	60%	-	-	40%
No procedimientos antes de identificación	90%	5%	-	5%
Priorización antes de identificación	90%	-	-	10%

Piezas anatómicas/cadáver	5%	-	-	95%
Recien nacido	15%	-	-	85%
Menores/Discapacitados	35%	-	-	65%

Donde: C = Cumple, CP = Cumple Parcialmente, NC = No Cumple y NA = No Aplica.

Con respecto a la aplicación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), la Acción Especial de Seguridad del Paciente 1 (AESP 1), tiene un cumplimiento en su aplicación del 91.75% (cuadro 1).

La Acción Esencial de Seguridad del Paciente 2 (AESP 2) obtuvo un promedio de 92.06% (figura 1). La Acción Esencial de Seguridad del Paciente 3 (AESP 3) obtuvo un promedio de 83.19% (figura 2).

Figura 1. AESP 2. Mejora de la comunicación efectiva.

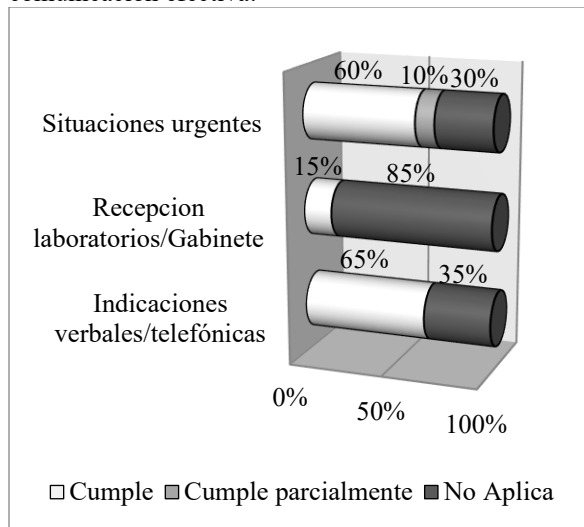
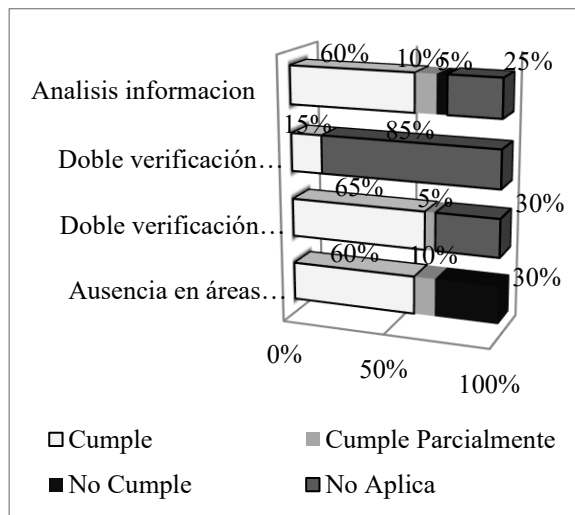


Figura 2. AESP 3. Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.



La Acción Esencial de Seguridad del Paciente 4 (AESP 4), sobre los procedimientos correctos no fue valorada, por falta de realización de procedimientos invasivos o de alto riesgo o de transfusiones durante los momentos de observación para la recolección de datos, mencionando que, en esta unidad no se realizan procedimientos de diálisis o hemodiálisis.

El programa de higiene de manos se atendió por el 95% de los participantes, con un cumplimiento de la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 5 (AESP 5) del 93.06%.

La Acción Esencial de Seguridad del Paciente 6 (AESP 6), obtuvo un cumplimiento del 68.14% (cuadro 2).

Cuadro 2. AESP 6. Reducción de riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Acción	C	CP	NC	NA
Primer contacto	70%	-	20%	10%
Evaluación inicial	80%	-	15%	5%
Cambio turno/área	5%	60%	25%	10%
Estado fisiológico	5%	60%	30%	5%
Medidas específicas	5%	70%	20%	5%
Pacientes ambulatorios	90%	5%	-	5%
Paciente y familiar	45%	15%	10%	30%

Donde: C = Cumple, CP = Cumple Parcialmente, NC = No Cumple y NA = No Aplica.

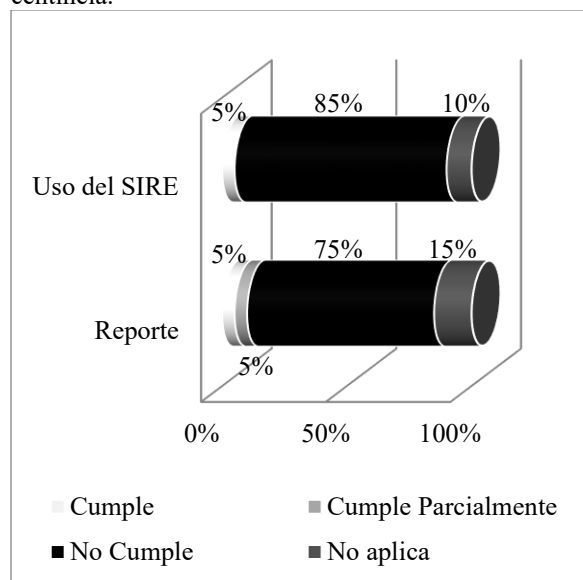
Respecto a la notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela, correspondientes a la Acción Esencial de Seguridad del Paciente 7 (AESP 7) la aplicación fue del 7.9% (figura 3).

Finalmente, para la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 8 (AESP 8), referente a la cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad de la atención, 8 (40%) participantes refirieron haber respondido la encuesta correspondiente a su evaluación. De acuerdo con estos resultados la aplicación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente tienen un cumplimiento del 67.91%.

DISCUSIÓN

A pesar de que, desde 2017 las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente se establecieron como obligatorias por parte del Consejo de Salubridad General, publicándose en el Diario Oficial de la Federación, son escasos los estudios que abordan su aplicación, en su mayoría se enfocan al cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, no obstante, a pesar de conocerlas 6 a 8 de cada 10 profesionales de enfermería, solo las aplican 5 a 7 de cada 10 (López Ramírez et al, 2025).

Figura 3. AESP 7. Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.



Donde: SIRE = Sistema Institucional de Registro de Eventos.

En el presente caso, se aborda la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente durante el otorgamiento de los cuidados de enfermería, destacando dentro de los datos sociodemográficos de los participantes que se trata principalmente de mujeres entre la 4ª y 5ª década de la vida, con categorías de Auxiliares de Enfermería y Enfermeras Generales, con una antigüedad laboral de al menos 10 años y 4 de cada 10 con bachillerato. De estas, 9 de cada 10 realizan la identificación correcta del paciente, 9 de cada 10 implementan la retroalimentación escuchar-escribir-leer y confirmar ante órdenes verbales o telefónicas, 8 de cada 10 realiza la doble verificación, 9 de cada 10 aplican el programa integral de higiene de manos, 7 de cada 10 realizan la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas, 1 de cada 10 realizan los reportes de eventos adversos 4 de cada 10 participan en la evaluación de la cultura para la seguridad del paciente.

En un estudio realizado por Araujo López et al (2023), en el que se evaluó la aplicación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, la identificación correcta del paciente se realizó por un 50% de los participantes y la prevención del riesgo de caídas en un 38.9%, correspondiendo el 28.9% a enfermeras generales y 68.9% a enfermeras de nivel técnico.

Tanto en el caso de la AESP 1 como en la AESP 6, los valores observados por Araujo López et al, son menores a los obtenidos en este trabajo.

Por su parte, Riera Vazquez et al (2021), en su estudio argumentan la falta de abordaje de la AESP 1, AESP, 3 y AESP 4 y con respecto a la AESP 5, solo argumenta el papel fundamental que tiene la higiene de manos de acuerdo al objetivo de esta acción. Por lo que, no podemos realizar comparaciones con acciones diferentes a la AESP 1 y AESP 6.

Morel Barrios (2024) en un análisis sobre el Objetivo de Desarrollo Sostenible para garantizar la cobertura sanitaria universal, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, concluye que “es de vital importancia instaurar la idea, el concepto y la cultura de la seguridad del paciente en el cuidado, tratamiento y restablecimiento de la salud”, siendo el trabajo de estos profesionales. Identificándose en un metaanálisis como una debilidad, ya que solo 4 de 12 dimensiones han mostrado ser conocidas en un 75% (Mercado, Pasache y Requena, 2021).

Así, los estudios sobre seguridad del paciente como el de Cárdenas et al (2022), se enfocan a la aceptación de esta dimensión de la calidad de la atención médica, mencionando que un 45.5% la

perciben aceptable en su unidad laboral y en un 63.6% en el área de trabajo.

En otro estudio realizado por Cuba, Chóez y Tasé (2025), encontraron que, la percepción sobre la preparación para prevenir errores fue del 87.2%, la enseñanza sobre la seguridad del paciente del 96.6%, el aprendizaje sobre la seguridad antes de graduarse fue del 87.8%, la comunicación docente-alumno sobre errores que culminaron en daños 71.6%, la reducción de errores en los turnos cortos 20.1%, el aumento de riesgos ante la falta de descansos durante los turnos 35.1%, el reporte de errores 76.4%, la presencia de error ante la experiencia y competencia 18.9%, el error por el profesional 14.2%, la presencia de error ante la falta de medidas de seguridad 20.9%, la falta de trabajo de equipo para reducir errores 76.4%, la adquisición de habilidades para la reducción de errores 70.9% y estimular al paciente para que se involucre en la reducción de riesgos 59.5%.

León Avilés (2024), por su parte analiza la cultura de seguridad del paciente y reporta que, el 92.5% de los encuestados estaban de acuerdo en que la seguridad del paciente es fundamental en la práctica de enfermería, un 87.5% presentan participación activa en las iniciativas para mejorar la seguridad del paciente, pero, un 80% se siente incómodo para reportar eventos adversos.

Entonces, en este trabajo el shadowing o el estudio de sombra de los trabajadores permitió identificar el cumplimiento o no de la Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, donde, de acuerdo con España Olvera et al (2025), los profesionales de enfermería juegan un papel sumamente importante para su propagación y la consecuente reducción de eventos adversos mediante la aplicación de estas barreras de seguridad.

Dentro de las debilidades del estudio, se puede mencionar la falta de medición del conocimiento teórico requerido para su aplicación, así como la de factores sistémicos (experiencia del recurso humano, insumos y equipo necesario, supervisión y participación directiva), no obstante, los resultados permitirán el seguimiento con otros diseños de investigación.

CONCLUSIONES

En 7 de cada 10 casos que se atienden se aplican las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. De los profesionales de enfermería 9 de cada 10 aplican la AESP 1, así como la AESP 2, 8 de cada 10 aplican la AESP 3, 9 de cada 10 la AESP 5, 7 de cada 10 la AESP 6, solo 1 de cada 10 realiza el reporte de cuasifallas, eventos adversos o centinela y

4 de cada 10 han participado en la encuesta de la cultura de seguridad del paciente.

REFERENCIAS

ALVARADO CHACÓN, R.E., Cuello Freire, G.E., Guevara Guamán, V.K. y Yamberlo Fierro, L.A. (2024). *Intervenciones de enfermería para la seguridad del paciente quirúrgico*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 43(S), 1-19.

BARRIOS ARIZACA, G.E. y Urure Velazco, I.N. (2025). *Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024*. Revista de Enfermería a la Vanguardia, 13(2), 59-69. <https://doi.org/10.35563/revan.v13i2.279>

BENARROUM MARÍN, M. (2023). *La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente*. Conocimiento Enfermero, 21, 7-21. <https://doi.org/10.60108/ce.265>

CARDENAS, Y., Pacovilca, O., Carhuachuco, E., Tapia, M. y Jurado, R. (2022). *Caracterización de la seguridad en el cuidado del paciente desde la percepción del profesional de enfermería*. Revista de Investigación Científica Siglo XXI, 2(1), 2-9. <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v2i1.178>

CORTEZ ESPINOZA, J.O. (2023). *Análisis de la aplicación del programa de seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital Delfina Torres de Concha*. Más Vida Revista de Ciencias de la Salud, 5(4), 1-15. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0215>

CRUZ RODRÍGUEZ, L. (2023). *Aplicación de las acciones esenciales en el proceso transfusional realizado por el personal de enfermería en el instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"*. Revista Mexicana de Medicina Transfusional, 15(S1), S37-S41. <https://doi.org/10.35366/112455>

CUBA MARRERO, J., Chóez Loo, S.K. y Táse Martínez, M.J. (2025). *Conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería Campus Macas, Ecuador*. Revista UNIANDÉS Ciencias de la Salud, 8(1), 5-23. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3445>

DE ARAÚJO LOPES, B., Cañedo, M.C., Torres, N.L., Barros Lopes, T.I. y Munhoz Gaíva, M.A. (2023). *La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería*. Cogitare Enfermagem, 28, 1-14. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91376>

DOS SANTOS BECERRIL, M., Gonçalves da Costa, M.E., de Araújo Lima Freire, V., Belmiro Andrade, F., Barreto Tavares Chivone, F. y Pereira Santos, V.E. (2022). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en atención primaria de salud*. Enfermería Global, 21(67), 376-408. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503031>

ESPAÑA OLVERA, K.N., Albán Manzano, B.E., Solorzano Sandoval, J.S., Espinoza González, J.B. y Figueroa Jiménez, N.E. (2025). *Estrategias de enfermería para reducir eventos adversos en pacientes hospitalizados*. Ciencia y Educación, 6(7), 212-226. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17000212>

ESTRADA GUAYLLACAZA, A.J., Falcones Guanquiza, J.A. y Orellana Pelaez, C.A. (2024). *Percepción sobre cultura de seguridad del paciente en los internos de enfermería*. Ciencia Latina, 8(3), 8985-9003. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12058

LEON AVILES, H.M. (2024). *Autoevaluación de la cultura de seguridad en estudiantes de enfermería en una institución de educación superior*. PRO HOMINUM Revista de Ciencias Sociales y Humanas, 6(3), 128-140. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0266>

LÓPEZ RAMÍREZ, A.L., Morfín Macias, C.J., Álvarez Huante, C.G., León Abad, C. y Zavala Martínez, R. (2025). *Conocimientos sobre metas internacionales de seguridad del paciente en personal de enfermería*. South Florida Journal of Development Miami, 6(6), 01-08. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n6-011>

MARTÍNEZ RAMÍREZ, B., Torres Soto, N.Y., Orozco Gozález, C.N., Rojas Aradillo, M.L., Peña Torres, E.F. y Méndez Domínguez, M.I. (2023). *La adaptación transcultural, confiabilidad y validez del instrumento actitudes y conocimientos de seguridad del paciente*. Horizonte Sanitario, 22(2), 317-326. <https://dx.doi.org/10.19136/hs.a22n2.5318>

MELÉNDEZ CARRASQUILLO, G., Meléndez Flores, J. y Merced Lebron, C.M. (2024). *Conocimientos del personal de enfermería sobre alarmas clínicas en la unidad de cuidados intensivos: impacto en la seguridad del paciente*. Revista Sanitaria de Investigación, 4(10), 1-7. <https://doi.org/10.34896/RSI.2024.99.77.001>

MERCADO-YUPANQUI LA, Pasache-Moreno JM, Requena-Cornejo RA. (2021). *Cultura de seguridad del paciente: una prioridad de salud pública*. Journal of Business and Entrepreneurial Studies, 4(2), 1-16. <https://doi.org/10.37956/jbes.v4i2.84>

MOREL-BARRIOS MI. (2024). *El imperativo de la seguridad del paciente en salud*

pública. UNIDA Salud Health Journal, 3(1), 22-23. <https://doi.org/10.69940/sld.20240406>

PILCO YAMBAY, C.F., Aleaga Trujillo, M.B., Alarcón Armijo, M.B. y Urquijo Aguiar, S.G. (2023). *Impacto de la seguridad del paciente en la calidad de los servicios de laboratorio clínico*. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(5), 1-21. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i5.699>

QUEVEDO SUAREZ, S.S., Paredes Toaza, C.K., Lainez Ayala, D., Cruz Ledesma, J.L., Mora Toro, T.A., Caicedo Ortiz, E.B., Loor Franco, J.M., Basurto Palma, M.A., Cabrera Cedeño, M., Orellana Velepucha, E.S. y Diaz Reyes, J.A. (2022). *Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad: revisión de literatura*. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano, 5(3), 949-974. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.309>

RIERA-VÁQUEZ NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeochea-Trejo MC y Muños-Hernández J. (2021). *Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente*. Journal of Helthcare Quality Research, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>

SERRANO BERRONES, M.A., Barragán Padilla, S.B. y García Avelino, M.T. (2024). *Supervisión de las acciones esenciales de seguridad del paciente en las unidades médicas de una institución de salud*. Cirugía y Cirujanos, 92(2), 236-241. <https://dx.doi.org/10.24857/ciru.23000075>

SIMBAÑA PIZARRO, L.P., Siranula Cáceres, M.E. y Proaño Merizalde. (2025). *Principio de justicia durante la gestión de calidad de enfermería relacionado a la seguridad del paciente: una revisión sistemática*. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 8(3), 278-286. <https://doi.org/10.62452/vjfx3998>

SUÁREZ BALDEÓN, B.M. y Gonzales León, J.L. (2024). *Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú*. Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 6(3), 195-203. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.543>

TELLO GARCÍA, M., Pérez Brinones, N.G., Torres Fuentes, B., Nuncio Domínguez, J.L., Pérez Aguirre, D.M. y Covarrubias Solís, I.F. (2023). *Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente*. Enfermería Global, 22(70), 111-138. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>