



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Quispe Cóndor Yuly Susan (ORCID: 0000-0001-7810-0990)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A mis queridos padres y hermanos por ser el pilar más importante, por brindarme su comprensión y apoyo incondicional en todo momento de mi valiosa formación personal y profesional.

Agradecimiento

Le doy las gracias a Dios por todas sus bendiciones.

A mis padres Benedicta y Donato por apoyarme en todo momento, por ser mi fortaleza, e inculcarme valores.

A mis hermanos Jaime, Denis, Benilda, Sonia, Soledad y Luis por ser parte importante de mi vida, representar la unión familiar y llenar mis días de alegría.

A Fernando por impulsarme siempre a seguir mis sueños y seguir adelante.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	1
Abstract	2
1. INTRODUCCIÓN	3
II. MÉTODO	9
2.1. Tipo y diseño de investigación	9
2.2. Escenario de estudio	9
2.3. Participantes	10
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
2.5. Procedimiento:	11
2.6. Método de análisis de información	12
2.7. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	14
3.1. Cultura de seguridad del paciente según la teoría de Analberti y Vincent	18
3.2. Calidad asistencial según la teoría de Dr. Avedis Donabedian	19
3.3. categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial	19
3.4. Eventos adversos atribuidos a la falta de cultura de seguridad y calidad asistencial	20
IV. DISCUSIÓN:	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
Referencias	25

Anexos	32
Anexo 1 Matriz de categorización	32
Anexo 2 Instrumento PRISMA	36
Anexo 3 Instrumento PICOS	37
Anexo 4 Instrumento Progres	38
Anexo 5 Captura de pantalla instrumento PRISMA	39
Anexo 6 Captura de pantalla instrumento PICOS	43
Anexo 7 Captura de pantalla instrumento PROGRES	48
Anexo 8 Paneux de fotos: De buscador	55
Anexo 9 Escenario de estudio revisión sistemática cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial	56
Anexo 10 Relación de artículos a investigar / Información de URL de cada artículo considerado en la investigación	57

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Planteamiento de la Pregunta Mediante Instrumento PICO</i>	12
Tabla 2 <i>Comandos utilizados en la base de datos PubMed</i>	13
Tabla 3 <i>Criterios de Inclusión y Exclusión</i>	13
Tabla 4 <i>Aspectos Éticos para Revisiones Sistemáticas</i>	14
Tabla 5 <i>Países de procedencia de los artículos</i>	16
Tabla 6 <i>Idioma predominante de los artículos encontrados</i>	16
Tabla 7 <i>Diseños Utilizados en los Artículos de la Revisión Sistemática</i>	17
Tabla 8 <i>Instrumentos Utilizados en los Artículos de la Revisión Sistemática</i>	17
Tabla 9 <i>Cultura de seguridad del Paciente Según la Teoría de Analberti y Vincent</i>	18
Tabla 10 <i>Calidad en Salud según la Teoría del Dr. Avedis Donabedian</i>	19
Tabla 11 <i>Categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial</i>	19

Tabla 12 *Eventos Adversos Atribuidos a la falta de Cultura de seguridad y Calidad Asistencial*

20

Índice de figuras

<i>Figura 1</i> Recopilación de datos para el estudio según diagrama de CONSORT	10
<i>Figura 2</i> Instrumento PRISMA	10
<i>Figura 3</i> Instrumento PICOS	11
<i>Figura 4</i> Instrumento PROGRES	11
<i>Figura 5</i> Diagrama CONSORT Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial	15

Resumen

La Cultura de Seguridad del paciente y Calidad sanitaria se contemplan como una necesidad que ayudaría a disminuir eventos adversos, para lo cual resulta indispensable contar con el compromiso de las personas y de las instituciones para lograr una atención adecuada, la presente investigación tuvo como **objetivo principal:** sintetizar la evidencia que existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, **la metodología** fue un enfoque cualitativo de diseño por Revisión Sistemática, básico y explicativo, **la muestra** la conformaron 25 artículos científicos tomados de la base de datos de Pub Med, se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos PICOS, PROGRESS Y PRISMA, teniendo como **resultado** luego de realizar la búsqueda en la base de datos se encontraron 500 resultados de artículos, 400 cribados los cuales al pasar los criterios de selección se quedó con un total de 25 artículos que hacen referencia a que La falta cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, ha generado que existan errores ocasionados por la asistencia sanitaria, errores que pueden desencadenar en la muerte de los pacientes , llegando a la **conclusión** de que se necesita lograr una transformación de la cultura de seguridad donde se aprenda de los errores y no se culpe en su totalidad al personal de salud pues gran parte de estos errores son cometidos por falta de organización institucional, ya que son variadas las estrategias tomadas para evitar eventos adversos.

Palabras clave: Cultura, seguridad, calidad, paciente

Abstract

The Culture of Patient Safety and Health Quality are seen as a necessity that would help reduce adverse events, for which it is essential to have the commitment of individuals and institutions to achieve adequate care, this research had as its main objective : synthesizing the evidence that exists regarding the culture of patient safety and quality of care, the methodology was a qualitative approach of design by Systematic Review, basic, explanatory, the sample was made up of 25 scientific articles taken from the PubMed data base , the data collection was carried out through the PICOS, PROGRESS and PRISMA instruments, having as a result after searching the database 500 article results were found, 400 screening which, when passing the selection criteria, remained with a total of 25 articles that refer to the lack of safety culture of the care and quality of care, has generated the existence of errors caused by health care, errors that can trigger the death of patients, concluding that a transformation of the safety culture is needed, where we learn from mistakes and do not blame health personnel in its entirety, since a large part of these errors are made due to a lack of institutional organization, since the strategies taken to avoid adverse events are varied

Keywords: Culture, safety, quality, patient

1. INTRODUCCIÓN

Se contempla la seguridad del paciente como una necesidad sanitaria que ayuda a disminuir los eventos adversos ocasionados por una atención poco segura de parte de los profesionales de la salud, es así que resulta fundamental abordarla en todos los ámbitos sanitarios desde la atención primaria hasta la atención más especializada. Actualmente se dice que se aprende a través de los errores; errores que pueden conllevar a la muerte del paciente, por esto es fundamental prestar servicios que sean seguros, eficaces que se basen en la satisfacción del paciente para que este sienta que se le está atendiendo de manera oportuna y eficiente, lo que se conoce como calidad. Todas las instituciones sanitarias deberían generar políticas para impulsar mejoras creando conciencia de lo importante que es una cultura de seguridad en donde el paciente sea lo primero (OMS, 2020).

La Cultura de seguridad del paciente está desde siempre, es así que en Mesopotamia, India y China se encontraron diversos escritos donde procuraban la atención segura, destacando entre ellos el código de Hammurabi del cual a su vez destaca que si los médicos cometiesen un acto que pusiera en peligro la vida deberían ser tratados con la ley del talión: “ojo por ojo, diente por diente”; de igual manera los hindúes también se preocupaban por la seguridad del paciente es así que existen textos como el “Ayurveda” el cual hace referencia a que no solo basta con sanar el cuerpo sino también se tiene que sanar el alma prohibiendo el uso de venenos marcando un hito en el inicio de la seguridad del paciente; llegando así a la época del humanismo donde los estudios de Vesalio (1514 - 1564), debelaron mejor la estructura del cuerpo humano lo que ayudo a los estudiantes de medicina a tener una atención más segura pues ya sabían el lugar correcto del cuerpo humano dónde realizar las cirugías abriendo camino a más ramas de la medicina posteriormente Ignaz Semmelweis descubre que el lavado de manos era fundamental para reducir muertes por fiebre puerperal y, Florence Nightingale (1859 - Guerra de Crimea) disminuyó las infecciones hospitalarias realizando limpieza del ambiente, la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con la calidad asistencial así lo demuestra Ernest Codman considerado el padre de la calidad asistencial (1869 - 1940) , quien publicó los principios fundamentales para la calidad en los hospitales, el cual resalta que es importante hacer público los resultados negativos de las intervenciones médicas para así poder mejorar la atención que se brinda a través de la notificación de sucesos (Robinson, Herrera, & Losardo, 2018), posteriormente en el año 1999 se da a conocer el informe "To erre es human" (errar es humano) del Instituto of Medicine EE. UU el cual habla sobre los eventos ocasionados por una atención de salud no segura , el que produjo un giro a lo que conocíamos como seguridad del paciente, pues dio a conocer que al año

se producían 44.000 a 98.000 muertes ocasionadas por errores durante la prestación asistencial (ANCSP , 2015)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2005 promueve gestiones para poder mejorar la seguridad del paciente, implementando así la higiene de manos como medida para la prevención de infecciones y el 2007 se enfocó en las cirugías seguras no solo promoviendo la higiene de manos y la lista de cotejo de cirugía segura, sino que también, dando a conocer soluciones para lograr alcanzar una buena seguridad del paciente, las cuales fueron nueve; dentro de esto se resaltó la identificación del paciente que debe ser de manera correcta así como también debe existir una adecuada comunicación , para así poder disminuir los efectos adversos en la atención en salud. Para ese entonces se estimó en países desarrollados que uno de cada diez pacientes sufre daños resultado de una atención de salud poca segura (OMS, 2019): en todo el mundo todos los días existen pacientes que sufren daños ocasionados por una atención no segura y muchos de éstos no son registrados. Diversos países se encuentran realizando investigaciones, para poder tener datos cuantificables, es por esta razón que se han acrecentado estudios como el IBEAS el cual se encargó de ver la prevalencia de los eventos adversos que se dieron por la asistencia sanitaria, este estudio tuvo la colaboración de países latinoamericanos dentro de los que encontramos a Argentina, México, Costa Rica, España y Perú. Para lo cual se tomó como muestra 3853 pacientes de los cuales en 1.754 se reportaron complicaciones: estas complicaciones fueron 563 por la enfermedad y 1.191 por la asistencia sanitaria OMS (2010) .

España pese a las constantes actualizaciones en lo que respecta a la seguridad del paciente y calidad asistencial, es uno de los países europeos que presenta mayor número de eventos adversos atribuibles a la atención sanitaria por el ratio de pacientes que tienen por personal sanitario (Cascos, 2019).

Australia uno de los países que conforma la alianza mundial para la seguridad del paciente realizó la publicación del estudio Quality Health Care Susy (QAHCS), en el cual se realizó la revisión de 14,000 pacientes ingresados al área hospitalaria en 28 centros de salud , este estudio tuvo como resultado que el 16.6% de los pacientes ingresaron por haber presentado eventos adversos de los cuales 51% se pudieron haber evitado (Wilson, Runciman, Gibberd, & Harrison, 1995) demostrando así que por la no seguridad sanitaria existe una gran cantidad de usuario de la salud que sufren lesiones, discapacidad permanente e incluso la muerte. Esto genera que cada vez tome más relevancia el hablar de seguridad del paciente, pudiendo generar políticas nacionales que ayuden a construir un entorno sanitario más seguro que se base en normas guiadas por valores y comportamientos adecuados, lo cual

va ser la base para lograr calidad asistencial, haciendo que la atención hacia los pacientes sea cada vez mejor. (Habib, Dennis, Short, & Noor, 2018).

En el Perú la Ley General de Salud (1997) en su artículo 2º hace referencia al derecho que tienen las personas de recibir una atención basada en calidad y el artículo 19º en el cual se menciona que cumplir con las normas de seguridad es obligación toda persona, así mismo dentro de la Política Nacional de Calidad en salud, RM N° 727-2009/MINSA en su tercera política tiene como objetivo establecer acciones que generen cultura de calidad (MINSA, 2009). Cabe resaltar que los profesionales de la salud históricamente nos debemos a lo que se conoce como “Primum non nocere” lo primero es no hacer daño. (Aliaga, 2019)

La seguridad del paciente en la actualidad es considerada fundamental para una adecuada atención en salud, siendo así pieza clave para mitigar y reducir los resultados adversos, incluyendo la promoción de prácticas seguras a través de un cambio cultural, que busque no culpar al profesional de salud sino al contrario que busque soluciones, para que no se cometan los mismos errores. (ANCSP, 2015): no todas las fallas tienen que ver con el factor humano, sino que también tiene mucho que ver el sistema (Vincent & Amalberti, 2016)

Según los antecedentes internacionales consultados, se encuentra la investigación de (Garcia, y otros, 2019) quienes en su investigación tuvieron como objetivo verificar la relación entre el síndrome de burnout y la seguridad del paciente para lo cual realizaron un meta análisis el cual tuvo como resultado que, de 124 investigaciones, 21 de ellas guardaban relación con las variables que estudiaron, llegando a la conclusión que el agotamiento ocasiona la no seguridad es imprescindible no recargar al personal de salud con largas horas de trabajo, no se debe exceder la cantidad de pacientes a atender pues genera altos niveles de agotamiento

Hall, Johnson, Watt, Tsipa, & O'Connor, (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre el agotamiento y la seguridad del paciente a través de una revisión sistemática que dio como resultado que 16 artículos de los 27 que tomaron en cuenta para ver el tema bienestar demostraron que hay relación entre no existir bienestar y la atención no segura del paciente, por otro lado 21 de 30 artículos que tocaron el tema agotamiento demostraron que existe relación entre el agotamiento y la atención no segura del paciente concluyendo que si no existe bienestar habría agotamiento en mayor escala .

Elmonsri, Almashrafi, Banarsee, & Majeed (2017) en su investigación tuvieron como objetivo estudiar la cultura de seguridad en países árabes a través de una revisión sistemática, teniendo como resultado que de los 18 artículos explorados: no se informa los eventos adversos debido a que se cree

que los pueden culpar, a su vez refieren que el aprendizaje a través de la mejora continua causaba que los trabajadores se encuentren satisfechos con un 73.2%.

Hori, Freire, & Tolentino, (2018) decidieron estudiar a través de una encuesta, la cultura de seguridad del paciente la cual dio como resultado que, de los 59 artículos estudiados, teniendo a 755.415 profesionales de la salud encuestados el 50 % refirió que sentirse culpados hacía que no informen sobre los errores cometidos, llegando a la conclusión de que resulta de vital importancia difundir la cultura de seguridad del paciente para así poder mejorarla.

Alotaibi & Federico (2017) realizaron una investigación que tenía por objetivo ver el impacto que tienen las tecnologías en la seguridad del paciente a través de una revisión de la literatura cuyo resultado fue que la tecnología tiene un gran impacto en la mejora de la seguridad del paciente , destacando la telemedicina sincrónica para las visitas virtuales a los pacientes por lo cual llegaron a la conclusión de que resulta importante la implementación de registros electrónicos de eventos adversos para así poder mejorar la seguridad del paciente.

Piccardi, Detollenaere, Vande, & Willems (2018) realizaron un estudio en donde se plantearon como objetivo resumir las disparidades sociales para la seguridad del paciente en la atención primaria esto mediante una revisión sistemática cuyo análisis de resultado sugieren que mejorar la conciencia de los médicos de familia brindaría una mejor atención futura , haciendo énfasis en las diferencias sociales en la seguridad del paciente valiéndose del impacto económico y social, llegando a la conclusión de que existen más eventos adversos en los pacientes que acuden a centros de salud de atención primaria .

Gray, Marcum, Schmader, & Hanlon (2018) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo analizar la seguridad del paciente en base a la calidad medicamentosa esto en adultos mayores para lo cual realizo una revisión sistemática en donde tuvo como resultado que la reacción alérgica en adultos mayores ocasiona que se prolongue su hospitalización generándole un mayor gasto en su salud, llegando a la conclusión de que los esfuerzos en la atención de salud deberían centrar en prevenir la reacción alérgica para lograr una atención de calidad mediante la aplicación de un medicamento seguro.

Regina, et al. (2019) cuyo estudio tiene por objetivo realizar una revisión de la literatura sobre calidad y seguridad asistencial el cual tuvo como resultado que de 17 artículos elegidos y valorados mediante el instrumento PRISMA 8 estudios hablaron sobre el aumento de mortalidad en pacientes atípicos esto debido a que fueron ingresados en salas clínicamente inapropiadas, llegando a la conclusión de que resulta necesario que se dé una definición estandarizada de valores para analizar la calidad asistencial brindada.

Para la fundamentación teórica de las variables se tomó en cuenta lo planteado por la Organización Mundial de la salud (OMS) que conceptualiza la salud como: “estar bien tanto en lo físico, mental y social” y para lograr calidad en salud es esencial contar con una adecuada sistema de seguridad del paciente, que permita disminuir complicaciones en la atención de salud lo que conocemos como eventos adversos (OMS, 2020).

En lo que respecta a la variable cultura de seguridad del paciente se trabajó con la teoría de (Vincent & Amalberti, 2016) quienes en su libro dan a conocer que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que tiene mucho que ver el sistema, tomando en cuenta el modelo de Reason identificaron siete factores: del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión e institución. Así también mencionan que la cultura de seguridad tiene que ver con cuan comprometidos se encuentran los pacientes y sus familias: y por parte del personal de salud la transparencia en cuanto a sus errores. También hace referencia a las metas internacionales de seguridad las cuales son importantes para poder hablar de calidad en salud, estas metas internacionales son seis: a) paciente correcto, b) comunicación oportuna, c) optimizar el manejo de los medicamentos de alto riesgo, d) cirugía segura, e) controlar el riesgo de infección, f) minimizar el riesgo de caída. En lo que respecta a la calidad asistencial

Para estudiar la variable calidad se tomó lo dicho por Rocco & Garrido (2017) quienes mencionan que para hablar de calidad se tienen que trabajar en sus elementos para lo cual toman en cuenta el modelo del Dr. Abedis Donabedian quien fue fundador del estudio de calidad, el dividía la calidad en: a) científico, el actuar del personal de salud debe ser en base al conocimiento científico, b) de la persona: lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar) y c) ambiente / debe guardar orden limpieza y privacidad. Todos los elementos de la seguridad del paciente son fundamentales para poder optimizar el cuidado brindado y lograr calidad. (Street, 2017)

Asimismo se tomó en cuenta diversos estudios como el de Gartshore, Waring, & Timmons, (2017) que hace referencia que la Cultura de seguridad, nace en el año 1988 posterior a un incidente con la energía nuclear en Chernóbil, posteriormente con el informe realizado 1993 por el Instituto de Medicina de estados Unidos "Error es humano", hablar sobre seguridad del paciente se convierte en una prioridad, desde aquel entonces que se comienzan a reportar fallas y errores atribuibles a la atención de salud en diversos países. Por otro lado, Jimeno (2012), refiere que la cultura de seguridad del paciente es aquella que engloba el actuar de las personas basado en valores que se dan en su comportamiento diario, educando la forma de pensar y formando conciencia de que una buena cultura

de seguridad evita posibles accidentes, el formar una cultura de seguridad genera no solo la reducción de los posibles accidentes o eventos adversos sino también realza la eficiencia, y disminuye gastos sobre agregados que da la no calidad. Asimismo, la Asociación Mexicana de Cirugía General, sobre la cultura de seguridad del paciente asocia seis clases: la de los profesionales, la de los líderes, la libre de culpabilidad, la centrada al paciente, al entorno y la de impacto social todas ellas tienen que tomar medidas para brindar una atención de calidad libre de incidentes (Morales, 2017). Por lo cual resulta importante saber que en las instituciones la cultura de seguridad se dé mediante acciones y actitudes interiorizadas por sus miembros con el respectivo compromiso que todos lo asuman y comparta, pues el funcionamiento de una institución surge del esfuerzo combinado para orientar todos los elementos para cumplir la seguridad, tanto de los trabajadores y de las actividades laborales (Fajardo, Rodríguez, & Arboleya, 2015).

Es así que la seguridad del paciente consiste en el compromiso de las personas y de la organización, aplicando las mejores habilidades y estándares, contando con un clima laboral de confianza en la que de los errores se aprenda, en vez de utilizarlos para sancionar. Por eso muchos estudios mencionan como uno del fundamento de la atención en salud la Teoría de error de Reason o teoría del queso suizo la cual da a entender que los eventos adversos se pueden deber a cuatro situaciones: el cómo influye la organización, la supervisión, las condiciones previas y los actos específicos (Rocco & Garrido, 2017).

El modelo del queso suizo, planteada por James Reason en 1990, es una manera sencilla de poder explicar por qué se dan las fallas: el cual fue adoptado de manera favorable para la prevención de riesgos, el modelo explica que cualquier elemento del sistema que falle generará errores que se irán transmitiendo (Monise, 2019) enfocándonos en esto se tomaría a la cultura de seguridad como disminución de daños. (Guerra et al 2017).

Nogueras (2015), en su libro Fundamentos de la calidad asistencial toma como referencia a los trabajos de Parasuraman, en donde se plantea a las dimensiones de la calidad como aquellos que puedan medirse, cumplan con la función encargada, mantengan la profesionalidad, se basen en valores, sean seguros, accesibles, con un adecuado entendimiento de la necesidad del cliente.

El presente trabajo de investigación se justifica: en lo teórico; brinda conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente. la calidad asistencial, la carga económica y social que genera una atención insegura en salud: así mismo sobre los gastos médicos por complicaciones que pudieron haberse evitado, en lo social hablar de una atención segura favorece a los servidores de la salud asimismo a las instituciones generando estandarización de los procesos para evitar eventos adversos y

de esta manera lograr una atención de calidad resultando beneficioso para los pacientes; en lo metodológico pues en este tipo de investigación donde se emplearan instrumentos de confianza para la selección de artículos tales como PRISMA, PICOS, PROGRES, permitirá replicarse en otras investigaciones similares .

Esta revisión sistemática pretende dar respuesta a: ¿Que evidencia existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial? asimismo ¿Qué categorías de la cultura de seguridad del paciente intervienen en la calidad asistencial?, ¿Qué eventos adversos son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial? De igual modo el presente estudio tuvo como objetivo general; sintetizar la evidencia que existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, y como objetivos específicos: Describir las categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial, Describir los eventos adversos que son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo pues agrupa teorías relacionadas entre sí para dar respuesta a un determinado problema (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), el estudio tiene un diseño por revisión sistemática, ya que la información mantiene un orden estructurado metodológicamente para dar respuesta a la pregunta planteada (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic, & Villanueva, 2018). Se basó en el estudio de artículos científicos de tipo básica porque tiene como esencia generar conocimiento dentro de una teoría (Hernández et al.2014), su nivel es descriptivo, porque solo describe la realidad y los resultados encontrados dentro de la investigación (Hernández et al.2014).

2.2. Escenario de estudio

La investigación se dio a través de la búsqueda, selección y análisis de diversos artículos en la base de datos confiable Pub Med durante los meses de marzo a julio del 2020, siendo esta un sistema de búsqueda libre, caracterizada por su constante actualización y especialización en ciencias de la salud (Trueba & Estrada, 2010), la cual por encontrarse en ingles se tuvo que realizar la traducción de las variables utilizando el Google traductor, para posteriormente colocar estas variables en el buscador de la base, para realizar la búsqueda se utilizó los comandos Safety AND Quality, Safety OR Quality dando como en relación a las variables 400 artículos relacionados con el tema que luego de ser

evaluados seleccionados y eliminados quedaron 25 artículos. Para la evaluación y selección se utilizó el diagrama de flujo Consort, el cual fue desarrollado para mejorar la calidad de los informes en medicina (Grant et al. 2018).

2.3. Participantes

Se contó con 25 artículos científicos

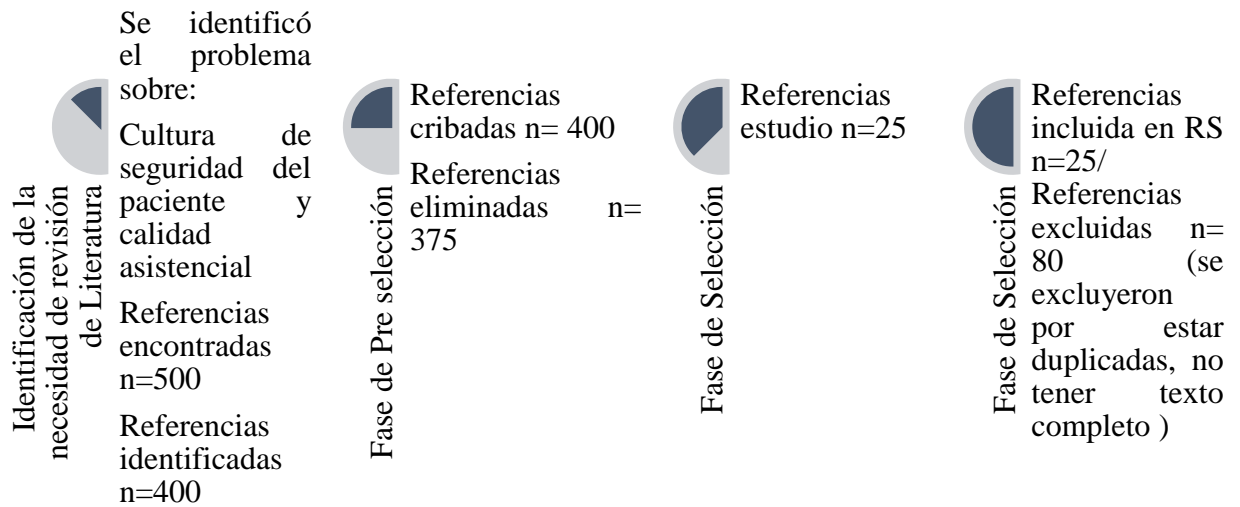


Figura 1 Recopilación de datos para el estudio según diagrama de CONSORT

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos que ayudaron en el análisis, estos instrumentos se encuentran estandarizados (Hernández et al.2014),

Instrumento PRISMA: Es una herramienta que ayuda a través de sus 27 ítems a valorar la veracidad de las publicaciones, se basa en evidencias para así ayudar a los investigadores y autores a elaborar una revisión sistemática y meta análisis, brindando un resumen estructurado (Urrutia & Bonfill, 2010)

INSTRUMENTO PRISMA																									
Nº	Titulo	Resumen		Introducción		Método													Resultados			Discusión		Financiaci	
		Resumen estructurado	Fundamento	Objetivos	Protocolo y registro	Criterios de elegibilidad	Fuentes de información	Búsqueda	Proceso de Recopilación de datos	Ítems de los datos	Riesgo de sesgo en los estudios individuales	Medidas de resumen	Síntesis de los resultados	Riesgo de sesgo entre los distintos estudios	Análisis adicionales	Selección de estudio	Características de los estudios	Riesgo de sesgo dentro de los estudios individuales	Resultados de los estudios individuales	Síntesis de los resultados	Riesgo de sesgo entre los distintos estudios	Resumen de la evidencia	Limitaciones	Conclusiones	Financiaci

Figura 2 Instrumento PRISMA

Instrumento PICO: (Persona, Intervención, comparación, resultados, diseño de investigación) basado en 5 ítems ayuda a la formulación de la pregunta clínica, utilizada con frecuencia en la medicina basada en evidencia (Martínez, Ortega, & Muñoz, 2016)

INSTRUMENTO PICOS											
N°	Nombre del Artículo	Año	Autores	Buscador	URL	Participantes/ Población	Intervenciones	Comparaciones	Resultados	Diseño de estudio	Categoría

Figura 3 Instrumento PICOS

Instrumento PROGRESS, consta 9 ítems Instrumento sociodemográfico (Higgins & Green, 2011)

INSTRUMENTO PROGRESS PLUS															
N°	Nombre del Artículo	Año	Autores	Buscador	URL	Diseño de Estudio	Lugar de Residencia	Etnia	Idioma	Ocupación	Genero	Religion	Nivel Educativo	Nivel Socioeconomico	Categoría

Figura 4 Instrumento PROGRES

2.5. Procedimiento:

El Procedimiento estuvo dado por 4 fases tomando como referencia el diagrama de Consort, ya que este se desarrolló para mejorar la presentación de los informes de las investigaciones. (Muyaradzi, et al, 2020). La secuencia que se siguió fue: a) Se identificó la necesidad de revisión de literatura, es el primer paso a seguir para identificar el problema a investigar , sobre las variables de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial posteriormente se realizó la búsqueda en la base de datos dando un total de 500 artículos, los cuales tenían que guardar semejanza con las variables en estudio ,se verifico que no se encuentren duplicados y que tengan texto completo b) Fase de Pre selección, en esta atapa se realizó el cribado de los artículos identificados encontrando 400 artículos cribados ,c) Fase de Selección, aquí se identificó el total de artículos con texto completo y que se encuentren duplicados para luego realizar la exclusión d) Fase de recopilación de datos, por último se trabajó con

25 artículos los cuales cumplían con el criterio de selección, indicando que los artículos eliminados durante el proceso, se debieron a que se encontraban duplicados o no contaban con texto completo. (Hernández et al. 2014)

2.6. Método de análisis de información

En lo que respecta al análisis de la información en la presente investigación se utilizó la revisión sistemática El método fue cualitativo, consiste en darle una explicación al tema, problema o fenómeno del tema de estudio (Hernández et al. 2014)

La presente revisión, se elaboró mediante el modelo Cochrane para revisiones sistemáticas, el cual cuenta con criterios de elegibilidad establecidos previamente, para dar respuesta a una pregunta determinada (Cochrane, 2011)

Según lo ya expuesto para plantear la pregunta de investigación se hace uso del instrumento PICO:

Tabla 1. *Planteamiento de la Pregunta Mediante Instrumento PICO*

P= Participantes/ Población	I= Intervención	C= Comparación	O= Outcomes (Resultados)
Personal de salud y pacientes	Cultura de seguridad del paciente	Artículos científicos que guarden relación con las variables estudiadas	Calidad asistencial

Fuente: elaboración propia

El problema de investigación propuesto fue: ¿Que evidencia existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial?

La presente revisión sistemática se basó en la exploración y selección de diversos artículos en una base de datos confiable Pub Med durante los meses de marzo a julio del 2020, siendo esta un sistema de búsqueda libre, caracterizada por su constante actualización y especialización en ciencias de la salud (Trueba & Estrada, 2010) la cual por encontrarse en ingles se tuvo que realizar la traducción de las variables utilizando el Google traductor ,para posteriormente colocar estas variables en el buscador dela base ,para realizar la búsqueda se utilizó los comandos Safety AND Quality, Safety OR

Quality dando como en relación a las variables 400 artículos relacionados con el tema que luego de ser evaluados seleccionados y eliminados quedaron 25 artículos. Para la evaluación y selección se utilizó el diagrama de flujo CONSORT, el cual fue desarrollado para mejorar la calidad de los informes en medicina (Grant et al.2018).

Tabla 2. Comandos utilizados en la base de datos PubMed

Base de datos	Comandos
Pub Med	safety AND quality
Pub Med	safety OR quality

Fuente: elaboración propia

Los criterios de inclusión y exclusión estuvieron compuestos por:

Tabla 3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron	Se excluyeron
Artículos comprendidos entre el 2016 y 2020	Artículos no comprendidos entre el 2016 y 2020
Artículos con texto completo y gratuito.	Artículos sin texto completo
Artículos incluidos en la base de datos PubMed	Artículos no incluidos en la base de datos Pub Med
Que guarde relación con las variables	Que no guarde relación con las variables

Fuente: elaboración propia

2.7. Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas necesarias, la búsqueda de información se realizó exclusivamente en Pub Med por el valor científico que posee. Siendo los comités de Ética en Investigación clínica (Castro, Játiva, García, Otzen, & Manterola, 2019) quienes definen que para las revisiones sistemáticas se debe contar previamente con un proyecto de investigación.

Tabla 4. Aspectos Éticos para Revisiones Sistemáticas

Aspectos éticos para revisiones sistemáticas	Contiene
La revisión sistemática cuenta con un proyecto de investigación	si
En los artículos seleccionados existe declaración de conflicto de interés (exista o no dicho conflicto)	si

Fuente: elaboración propia

III. RESULTADOS

Se utilizó el diagrama de flujo consort para ilustrar los participantes de la presente investigación. Para responder al objetivo general de la presente investigación el cual fue sintetizar la evidencia que existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, se realizó una búsqueda en la base de datos Pub Med en donde se encontraron 500 resultados de artículos, 400 cribados los cuales al pasar los criterios de selección se quedó con un total de 25 artículos científicos, 15 fueron revisiones sistemáticas, 4 revisión sistemática y meta análisis 1 revisión sistemática y protocolo, 1 revisión sistemática y síntesis narrativa, 1 revisión sistemática de intervenciones, 1 revisión sistemática de la literatura, 1 revisión sistemática y síntesis cualitativa, 1 estudio prospectivo de corte observacional, revisión

sistemática y meta análisis. De los cuales 8 fueron realizados en EE. UU, 6 en Inglaterra, 3 en Alemania, 3 en Australia, 2 en Canadá, 1 en Italia, 1 en Londres, 1 en Escocia y 1 en Irlanda

DIAGRAMA CONSORT CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

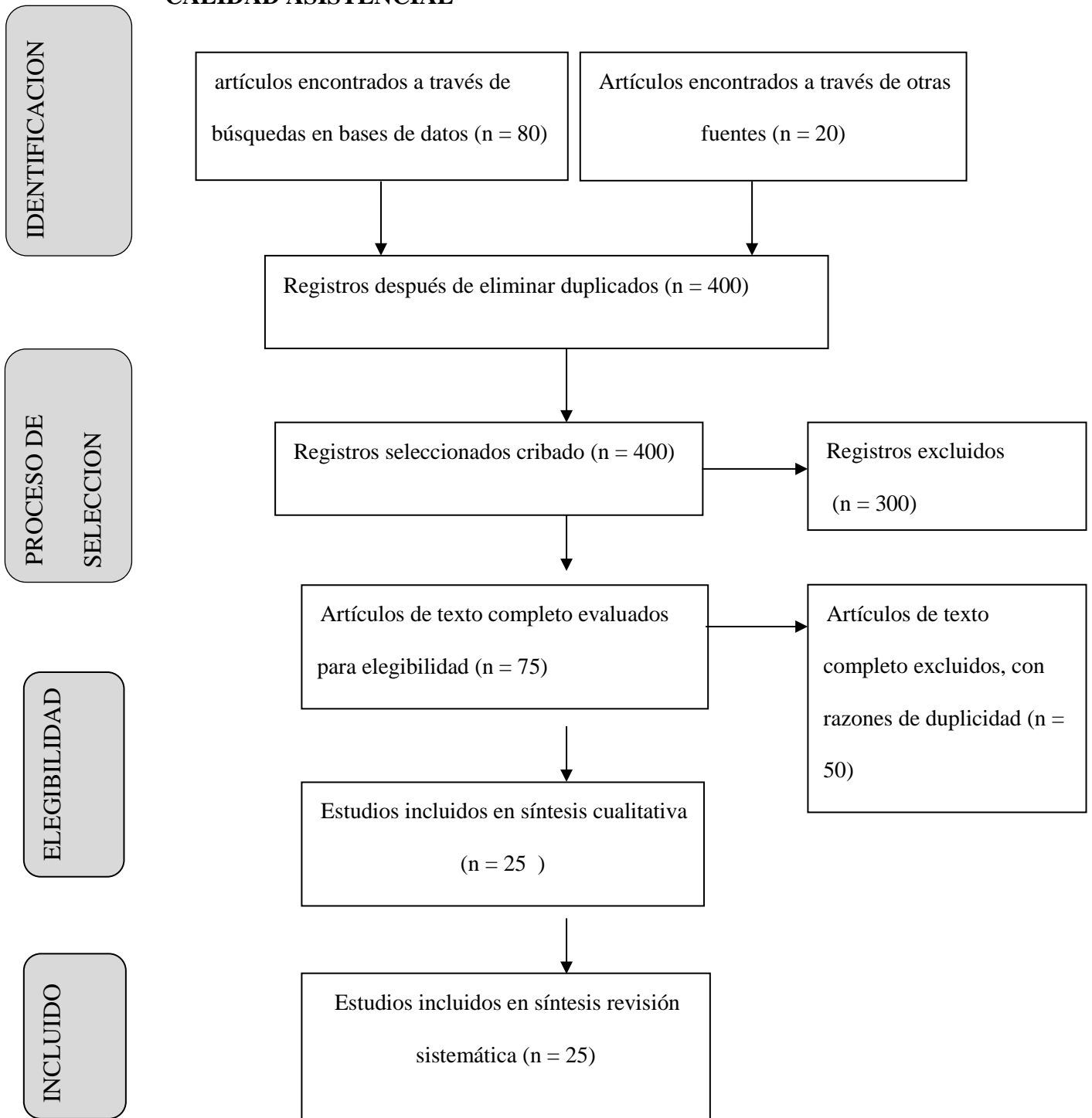


Figura 5 Diagrama CONSORT Cultura de Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial

Tabla 5. Países de procedencia de los artículos

Fuente: base de datos PROGRES

País	Cantidad	Porcentaje
EE.UU	07	28%
Inglaterra	06	24%
Alemania	03	12%
Australia	03	12%
Canadá	02	08%
Italia	01	04%
Londres	01	04%
Escocia	01	04%
Irlanda	01	04%

Luego de la aplicación del instrumento PROGRESS, se evidenció el 28 % de artículos proceden de EE. UU es el país que más artículos ha publicado, debido al gran interés que toman en brindar calidad en salud a través de una atención segura, seguidas de Inglaterra con un 24 %, mientras que Alemania, Austria, Canadá; Italia, Londres, Escocia e Irlanda presentaron menos de un 12 %

Tabla 6. Idioma predominante de los artículos encontrados

Idioma	Cantidad	Porcentaje
Ingles	21	84%
Alemán	03	12%
Italiano	01	04%
Total de artículos	25	100%

Fuente: base de datos PROGRES

Del total de 25 artículos en lo que respecta al idioma un 84 % de las revisiones se encontraban en el idioma inglés.

Tabla 7. *Diseños Utilizados en los Artículos de la Revisión Sistemática*

Diseño	N	%
revisiones sistemáticas	15	60%
revisión sistemática y meta análisis	04	16%
revisión sistemática y protocolo	01	04%
revisión sistemática y síntesis narrativa	01	04%
revisión sistemática de intervenciones	01	04%
revisión sistemática de la literatura	01	04%
revisión sistemática y síntesis cualitativa	01	04%
estudio prospectivo de corte observacional	01	04%
Total (artículos)	25	100%

Fuente: Base de datos PROGRES

Del total de artículos (25), el 60 % fueron revisiones sistemáticas, mientras que el 16 % revisión sistemática y meta análisis, 04% revisión sistemática y protocolo, 04%revisión sistemática y síntesis narrativa,04%revisión sistemática de intervenciones,04%revisión sistemática de la literatura, 04%revisión sistemática y síntesis cualitativa,04 %estudio prospectivo de corte observacional lo que podría ocasionar sesgo de selección.

Tabla 8. *Instrumentos Utilizados en los Artículos de la Revisión Sistemática*

Instrumento	N	%
PRISMA	23	92%
Encuesta	2	08%

Total	25	100%
-------	----	------

Fuente: Base de datos PROGRES

Del total de artículos el 92% utilizo el instrumento PRISMA el cual consta de 27 ítems para evaluar los artículos a estudiar mientras que un 2 % utilizo la encuesta.

3.1. Cultura de seguridad del paciente según la teoría de Analberti y Vincent

Tabla 9. *Cultura de seguridad del Paciente Según la Teoría de Analberti y Vincent*

Categorías	Total de artículos
Paciente correcto	15 artículos
Comunicación oportuna	15 artículos
Optimizar el manejo y clasificación de medicamentos de puedan ser de alto riesgo	01 articulo
Cirugía segura	03 artículos
Controlar el riesgo de infección	01 articulo
Minimizar riesgo de caída	01 articulo

Fuente: Base de Datos PRISMA

En los artículos encontrados se evidencio que 15 artículos hablaron sobre la importancia de verificar el paciente correcto, 15 artículos dieron a conocer que la comunicación oportuna es fundamental para una buena cultura de seguridad ,1 artículo hablo sobre la importancia del manejo de los medicamentos, 3 hablaron sobre la cirugía segura y la importancia de una lista de verificación , dentro de 1 artículo se encontró lo fundamental que es controlar el riesgo de infección pues ayuda a evitar riesgos adversos ocasionados por la estancia hospitalaria asimismo dentro de 1 artículo se habló sobre la importancia de minimizar el riesgo de caída , evitar que se generen eventos adversos ayudara a alcanzar la calidad asistencial.

3.2. Calidad asistencial según la teoría de Dr. Avedis Donabedian

Tabla 10. *Calidad en Salud según la Teoría del Dr. Avedis Donabedian*

Categorías	Total de artículos
Científico	6 artículos
De la persona	12 artículos
Ambiente	3 artículos

Fuente: Base de Datos PRISMA

Se observa que según los artículos encontrados con respecto a Calidad en Salud según la Teoría del Dr. Avedis Donabedian 6 de ellos daban valor a lo Científico mientras que 12 artículo dentro de su base teórica hablan de la importancia de la persona: Lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar), 3 artículos dentro de sus conclusiones hablan sobre la importancia de un ambiente cómodo

3.3. categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial

Tabla 11. *Categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial*

Categorías	Total de artículos
Paciente correcto	15 artículos
Comunicación oportuna	15 artículos
Controlar el riesgo de infección	01 articulo

Fuente: Base de Datos PRISMA

Se observa que según los artículos encontrados con respecto a las Categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial que del total de 25 artículos 15 de ellos hablan sobre la importancia de la identificación correcta y comunicación oportuna para brindar una atención

de calidad mientras que 1 artículo habla sobre qué resulta primordial controlar el riesgo de infección para evitar complicaciones

3.4. Eventos adversos atribuidos a la falta de cultura de seguridad y calidad asistencial

Tabla 12. *Eventos Adversos Atribuidos a la falta de Cultura de seguridad y Calidad Asistencial*

Eventos adversos	Artículos
Complicaciones quirúrgicas	03 artículos
Infecciones	01 artículo
Caídas	01 artículo

Fuente: Base de Datos PRISMA

El presente cuadro da respuesta al objetivo secundario de Determinar los eventos adversos que son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, en donde se evidencia que 3 artículos hablan sobre complicaciones quirúrgicas, 1 sobre infecciones y 1 sobre caídas como los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en la atención sanitaria

IV. DISCUSIÓN:

La presente revisión sistemática tuvo por objetivo sintetizar la evidencia que existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, lo que ayudara a tener una visión global de como una falta de cultura en la seguridad del paciente genera eventos adversos ocasionados por la atención sanitaria y déficit en la calidad asistencial, La investigación se elaboró a través de una búsqueda de artículos a través de Pub Med, luego de realizar la búsqueda se seleccionó 25 artículos publicados dentro de los años 2016 al 2020, los cuales se plasmaron en el diagrama consort, en lo que respecta a la búsqueda de la información hubo dificultad para localizar la bibliografía.

Dentro de los artículos seleccionados se encuentra la investigación de Habib, Lawati, Dennis, Short, & Abdulhadi (2018) quienes hablan sobre la atención primaria y como resulta importante realizar una evaluación de la cultura de seguridad para tener una comprensión de lo que percibe el

paciente en cuanto a la atención brindada, esta evaluación se usa con mayor frecuencia en Kuwait, Turquía e Irán, del mismo modo Abbott et al. (2017) llegan a la conclusión de que aquellos pacientes a los que se les realiza la lista de cirugía segura son los que tienen resultados positivos luego de la operación, existen muchos hospitales donde hacer esta lista de verificación para cirugías seguras se hace de manera rutinaria.

Por otro lado, para dar respuesta al objetivo de describir las categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial, la mayoría de los artículos destaca que es importante la identificación del paciente correcto, con el cual se tiene que mantener una comunicación oportuna, no en todos los casos se da esta comunicación así lo demuestra el estudio de Elmontsri, Almashrafi, & Banarsee (2017) en el estudio que hicieron acerca de cómo es el estado de la cultura de seguridad del paciente en los países árabes encontraron, que existe mejor respuesta organizacional si se trabaja en equipo, con la única dificultad de que en estos países no existe una adecuada apertura de comunicación. La mayoría de países que se encuentran inmersos dentro de la alianza para la seguridad del paciente realizan diversas investigaciones buscando herramientas para brindar una mejor atención en salud, dentro de estas investigaciones destaca aquellas herramientas utilizadas para el reporte del personal de salud, con el fin de mantener la continuidad de la atención, dentro de estas herramientas se encuentra el SBAR estudiado por Müller et al. (2018) quienes refieren que el SBAR genera un mejor impacto en la seguridad del paciente, el SBAR es un modelo de reporte del paciente que se encuentra de manera estructurada en la actualidad lo utiliza el personal de enfermería para dar un reporte detallado del estado del paciente en el cambio de turno para así seguir la secuencia de los cuidados, por otro lado existen factores que ocasionan atenciones no seguras como el agotamiento así lo evidencian Hessels & Larson (2016) quienes realizaron una investigación para poder ver el tipo de relación que existe entre el clima de seguridad y el cumplimiento de la precaución estándar llegando a la conclusión que el clima de seguridad ayuda no solo a la precaución estándar sino también a la adherencia por otro lado sugieren que se den más estudios sobre calidad. Hall, Johnson, Watt, & Tsipa (2016), luego de analizar 46 estudios al hablar de seguridad del paciente hacen referencia que el agotamiento podría ser el causante de la no seguridad del paciente y que se den eventos adversos, el agotamiento también ocasiona que no exista secuencia en los cuidados por los olvidos que pueden ocurrir por lo cual resulta de gran importancia la aplicación de herramientas que ayuden a seguir la continuidad de la atención. Al hablar de agotamiento del personal de salud y que este genera eventos adversos muchas

veces se deja de lado hablar de los residentes y la carga de trabajo que tienen así lo demuestran Dewa, Bonato, & Trojanowski (2017) estudian el tipo de relación entre el agotamiento de los residentes y como esta se relaciona con la seguridad del paciente y calidad de atención, Para lo cual tomaron 10 artículos que arrojaron que existe una moderada asociación entre el agotamiento del residente y la no seguridad.

Con respecto al objetivo de describir los eventos adversos que son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial se encontró el estudio de Panagioti y otros (2019) sobre el daño prevenible refiriendo que uno de cada 20 pacientes sufren daños prevenibles, existiendo limitación en las prácticas de calidad por lo cual resulta indispensable que se implementen herramientas que se encargan de verificarla. Tal es el caso de los registros electrónicos, los cuales según (Neves, y otros, 2018) ayudan a mejorar la calidad de atención proporcionando, ellos plantean que una plataforma donde se tenga la información del paciente en cualquier lugar, servirá para tener una atención continuada y segura.

Según las teorías que se tomaron para la investigación (Vincent & Amalberti, 2016) en su libro sobre seguridad del paciente dan a conocer que todas las fallas no tienen que ver necesariamente con el factor humano, sino que tiene mucho que ver el sistema, tomando en cuenta el modelo de Reason identificaron siete factores: del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión, institución. Así también mencionan que la cultura de seguridad tiene que ver con cuan comprometidos se encuentran los pacientes y sus familias y por parte del personal de salud la transparencia en cuanto a sus errores. también hace referencia a las metas internacionales de seguridad las cuales son importantes para poder hablar calidad en salud, estas metas internacionales son seis. Dentro de las investigaciones seleccionadas para el estudio 15 artículos hablaron sobre la importancia de verificar el paciente correcto, 15 artículos dieron a conocer que la comunicación oportuna es fundamental para una buena cultura de seguridad, 1 artículo hablo sobre la importancia del manejo de los medicamentos, 3 hablaron sobre la cirugía segura y la importancia de una lista de verificación, dentro de 1 artículo se encontró lo fundamental que es controlar el riesgo de infección pues ayuda a evitar riesgos adversos ocasionados por la estancia hospitalaria asimismo dentro de 1 artículo se habló sobre la importancia de minimizar el riesgo de caída, evitar que se generen eventos adversos ayudara a alcanzar la calidad asistencial

Rocco & Garrido (2017) toman en cuenta el modelo del Dr. Avedis Donabedian quien fue fundador del estudio de calidad el dividía la calidad en 3 ítems dentro de los artículo estudiados se encontró que 6 de ellos daban valor a lo Científico mientras que 12 artículo dentro de su base teórica

hablan de la importancia de la persona: Lo que el paciente percibe a través del trato que se brinda (respeto, información verídica y completa, ética en el actuar, 3 artículos dentro de sus conclusiones hablan sobre la importancia de un ambiente cómodo.

Se necesita lograr una transformación de la cultura de seguridad donde se aprenda de los errores y no se culpe en su totalidad al personal de salud, los errores cometidos en la atención sanitaria son con mayor frecuencia por falta de organización institucional.

V. CONCLUSIONES

De la presente investigación se puede concluir que:

1. La presente revisión sistemática aborda el tema de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial, no encontrándose a nivel local evidencia sostenible por lo cual se recomienda fomentar la realización de investigaciones relacionadas al tema
2. Dentro de las categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial se encuentra, la identificación correcta del paciente la cual ayuda a disminuir eventos adversos dentro de la atención de salud, siendo una necesidad la colocación de brazaletes asimismo la comunicación oportuna por parte del personal evita errores por omisión.
3. Los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia son complicaciones quirúrgicas, infecciones y caídas esto debido al agotamiento del personal de salud generado por la sobrecarga de trabajo, la aplicación de la técnica SBAR, en los reportes tanto médicos como del personal de enfermería ayuda a mantener una comunicación de trabajo de manera estructurada en la actualidad lo utiliza el personal de enfermería para dar un reporte detallado del estado del paciente aplicado en el cambio de turno para así seguir la secuencia de los cuidados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar e incrementar las investigaciones sobre cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial traerá beneficios no solo para los pacientes sino también beneficios a la sociedad pues se verá que el sistema sanitario se encuentra involucrado en mejorar la calidad de su atención.
2. Utilizar la informática, para la implementar nuevos sistemas de identificación correcta del paciente a través de pulseras electrónicas que permitan visualizarse la información del paciente en cualquier institución de salud.
3. Establecer iniciativas para que el informe de los efectos o eventos adversos sea diariamente y que este informe no tenga repercusiones punitivas, sino que genere soluciones que ayuden dar atención de calidad, asimismo disminuir la carga laboral del personal sanitario para que pueda brindar una atención de calidad. Estandarizar la técnica SBAR, en los reportes tanto médicos como del personal de enfermería para así mantener una comunicación de trabajo continuo

Referencias

- Abbott, T., Ahmad, T., Phull, M., Fowler, A., Hewson, R., Biccard., . . . Pearse, R. (23 de noviembre de 2017). *The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/>
- Aliaga, L. (febrero de 2019). *Primum Non Nocere*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-primum-non-nocere-S1138359318304544>
- Alotaibi, Y., & Federico, F. (diciembre de 2017). *The impact of health information technology on patient safety*. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209664/?from_term=patient+safety+or+quality&from_filter=simsearch2.ffrft&from_filter=pubt.booksdocs&from_filter=pubt.review&from_filter=ds1.y_5&from_pos=1
- ANCSP . (2015). *Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra*. Obtenido de <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- Antonio, T. (2013). *La seguridad del paciente*. Obtenido de http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes42/art_04.pdf
- Bonilla-Garcia, M. (Diciembre de 2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*(57).
- Cascos, M. (2019). *La seguridad del paciente, lo primero*. Obtenido de Redaccion Medica : <https://www.redaccionmedica.com/opinion/la-seguridad-del-paciente-lo-primero-1658>
- Castro, M., Játiva, E., García, N., Otzen, T., & Manterola, C. (25 de julio de 2019). *Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica*. Obtenido de Journal of Health and Medical Sciences, Volumen 5, Fascículo 3, 2019: <http://www.johamsc.com/2019/10/07/aspectos-eticos-propios-de-los-disenos-mas-utilizados-en-investigacion-clinica/>
- Caoimhe Maden, Lidon Sinéad. (2018). *Potential value of patient record review to assess and improve patient safety in general practice: A systematic review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112925/>
- Cochrane. (marzo de 2011). *Cochrane Library*. (H. JPT, Ed.) Recuperado el 28 de junio de 2020, de Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
- Cristiane y Pereira. (2016). *Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con el síndrome de estrés y agotamiento*. Obtenido de Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con el síndrome de estrés y agotamiento

- Dewa, C. ., Bonato, S., & Trojanowski, R. (noviembre de 2017). *The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121895/>
- Dewa, S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowsk, L. (21 de junio de 2017). *The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28637730/>
- Elmontsri, M., Almashrafi, A., & Banarsee, R. (febrero de 2017). Obtenido de Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237956/>
- Elmontsri, M., Almashrafi, A., Banarsee, R., & Majeed, A. (24 de febrero de 2017). *Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237956/>
- Fajardo, G., Rodríguez, J., & Arboleya, A. (2015). *Academia mexicana de cirugía*. Obtenido de Cultura sobre seguridad del paciente: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66220323010.pdf>
- Fisterra. (2019). *sistema GRADE*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>
- Garcia, C., Abreu, L., Souza, J., Feitosa, C., Castro, D., Neves, F., . . . Pinheiro, I. (2019). *Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480365/>
- Gartshore, E., Waring, J., & Timmons, S. (21 de noviembre de 2017). *Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697159/#CR1>
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud . (2008). *Revision de estrtategias efectivas para la seguridad de la atencion del paciente* . Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71a8aa81f28d41ece04001011f010aa1.pdf>
- Grant, E., Wilson, P., Macdonald, G., Michie, S., 5, H., & Moher, D. (31 de julio de 2018). *CONSORT-SPI 2018 Explanation and Elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060763/>
- Gray, S., Marcum, Z., Schmader, K., & Hanlon, J. (13 de noviembre de 2018). *Update on Medication Use Quality and Safety in Older Adults, 2017*. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30423194/?from_term=safety+or+quality&from_filter=simsearch2.ffrft&from_filter=pubt.booksdocs&from_filter=pubt.review&from_filter=ds1.y_5&from_pos=1
- Guerra, M., Campos, B., Sanmarful.A., Sacristán, V., Dorrego, A., & Charle, A. (27 de noviembre de 2017). *Description of contributing factors in adverse events related to*

- patient safety and its avoidability*. Obtenido de pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836922/>
- Habib, M., Dennis, S., Short, S., & Noor, N. (2018). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026504/>
- Habib, M., Lawati, A., Dennis, S., Short, E., & Abdulhadi, N. (30 de junio de 2018). *Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960590/>
- Hall, L., Johnson, J., Watt, L., Tsipa, A., & O'Connor, D. (8 de julio de 2016). *Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, p. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Rutas de la investigación Cualitativa. En McGRAW-HILL (Ed.), *Metodologia de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (págs. 424 - 492). Celaya, Mexico.
- Hessels, A., & Larson, E. (abril de 2016). *Relationship between patient safety climate and standard precaution adherence: a systematic review of the literature*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549480/>
- Higgins, P., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Obtenido de https://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/06/Manual_Cochrane_510.pdf
- Hori, J., Freire, T., & Tolentino, M. (19 de julio de 2018). *Percepción del profesional de la salud sobre la seguridad del paciente medida por la encuesta del hospital sobre cultura de seguridad del paciente: una revisión sistemática y un metanálisis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30104917/>
- Jimeno, J. (2012). *Cultura de seguridad: Cómo mejorar la seguridad en el entorno de trabajo*. Obtenido de <https://www.pdcahome.com/3403/cultura-de-seguridad-que-es-como-implantarla-en-el-entorno-de-trabajo/#:~:text=La%20cultura%20de%20seguridad%20es,de%20seguridad%20de%20sus%20empleados>.
- Larios, J. M. (2016). *La calidad es mas que ISO 9000*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=uw2MCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=iso+9000&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiGie-75NbpAhX_IbkGHTILCUIQ6AEIJzAA#v=onepage&q=iso%209000&f=false
- Ley General de salud 26842. (1997). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

- MAmanuel, C. (17 de julio de 2019). Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/opinion/la-seguridad-del-paciente-lo-primero-1658>
- Martínez, J., Ortega, V., & Muñoz, F. (julio de 2016). *Design of clinical questions in evidence-based practice. Formulation models*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016
- Ministerio de salud Chile. (2008). *Revision de estrategias efectivas para la seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71a8aa81f28d41ece04001011f010aa1.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Servicios sociales España. (2020). *Programa de cirugía segura España*. Obtenido de <https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
- MINSA. (2009). *Ministerio de salud Peru/Política Nacional de Calidad en salud*. Obtenido de RM N° 727-2009/MINSA: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Monise, C. (3 de setiembre de 2019). *Modelo de queso suizo para el analisis de riesgos y fallas*. Obtenido de qaliex: <https://blogdelacalidad.com/modelo-de-queso-suizo-para-el-analisis-de-riesgos-y-fallas/#:~:text=James%20Reason%20aport%C3%B3%20algunas%20ideas,hasta%20errores%20organizativos%20o%20sist%C3%A9micos>.
- Morales, J. (2017). *Asociacion Mexicana de Cirugia General Mexico*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/Tratado_de_cirug%C3%ADa_general.html?hl=es&id=VDJoDQAAQBAJ&redir_esc=y
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (12 de 2018). Revisión Sistemáticas: definición y nociones básicas. *II(3)*, 184 - 186. Santiago de Chile, Chile.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. (23 de agosto de 2018). *Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/>
- Muyaradzi, D, Pallmann, P, Wason, J, Todd, S, Jaki, T, Julious, A, . . . Altman, D. (2020). The Adaptive designs CONSORT Extension (ACE) statement: a checklist with explanation and elaboration guideline for reporting randomised trials that use an adaptive design. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369.
- Neves, A., Carter, A., Freise, L., Laranjo, L., Darzi, A., & Mayer. (Agosto de 2018). *Impact of sharing electronic health records with patients on the quality and safety of care: a systematic review and narrative synthesis protocol*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30104310/>

- Nogueras, P. (2015). *Fundamentos de la calidad asistencial*. Obtenido de COMTEC QUALITY: <http://comtecquality.com/pdfs/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios-asistenciales-fundamentos-de-la-calidad-asistencial.pdf>
- Ock, Yun. (2017). *Frequency, Expected Effects, Obstacles, and Facilitators of Disclosure of Patient Safety Incidents: A Systematic Review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28372351/>
- OMS. (2010). *Organizacion Mundial de la Salud.;Ministerio de España.; Argentina.; Colombia.; Mexico.; Costa Rica.; Peru*. Obtenido de Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamerica: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Seguridad del paciente: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20es,los%20procedimientos%20o%20del%20sistema.
- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la salud* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15214:delegations-adopted-resolutions-on-patient-safety-emergency-and-trauma-care-water-and-sanitation-and-on-the-icd-11&Itemid=1926&lang=es
- Organizacion Mundial de la Salud . (2010). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente* . Obtenido de Hacia una atencion hospitalaria mas segura : https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., . . . Hodkinson, A. R. (1 de octubre de 2018). *Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193239/>
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R., Abuzour, A., 3, P., Kontopantelis, E., . . . Ashcroft, D. (17 de julio de 2019). *Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315828/>
- Piccardi, C., Detollenaere, J., Vande, P., & Willems, S. (7 de agosto de 2018). *Social disparities in patient safety in primary care: a systematic review*. Obtenido de

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30086754/?from_term=patient+safety+or+quality&from_filter=simsearch2.ffrft&from_filter=pubt.booksdocs&from_filter=pubt.review&from_filter=ds1.y_5&from_pos=9

- Regina, M., Guarneri, F., Romano, E., Orlandini, F., Nardi, R., Mazzone, A., . . . Tartaglia, R. (22 de abril de 2019). *What Quality and Safety of Care for Patients Admitted to Clinically Inappropriate Wards: a Systematic Review*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011980/>
- Robinson, D., Herrera, & Losardo, R. (2018). *Historia de la medicina*. Obtenido de Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf
- Rocco, C., & Garrido, A. (agosto de 2017). *Patient Safety and safety Culture*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Salas. (2019). *Diseño de Teoría Fundamentada*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/disenio-de-teoria-fundamentada/>
- Schulz, K., Douglas, G., & Moher, D. (24 de marzo de 2010). *CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials*. Obtenido de Research Methods & Reporting: <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c332>
- Street, B. (Marzo de 2017). *Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis*. Obtenido de Health Quality Ontario: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/?from_term=patient+safety+or+quality&from_filter=simsearch2.ffrft&from_filter=pubt.booksdocs&from_filter=pubt.review&from_filter=ds1.y_5&from_pos=2
- Trueba, R., & Estrada, J. (junio de 2010). *La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (12 de enero de 2010). *PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic review and meta-analyses*. Obtenido de https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de Estrategias para una asistencia sanitaria: https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf
- Wilson, R., Runciman, W., Gibberd, R., & Harrison, B. (1995). *The Quality in Australian Health Care Study*. Obtenido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?rep=rep1&type=pdf&doi=10.1.1.217.5840>

ANEXOS 1

Matriz de categorización

TÍTULO: Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: revisión sistemática				
AUTOR: Br. Yuly Susán Quispe Condor				
PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS Y SUB CATEGORÍAS		
		CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍA	FRASES CODIFICADAS
<p>Problema general ¿Que evidencia existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial?</p> <p>Problemas secundarios ¿Qué categorías de la cultura de seguridad del paciente intervienen en la calidad asistencial?</p>	<p>Objetivo general sintetizar la evidencia que existe en cuanto a cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial</p> <p>Objetivos específicos Describir las categorías de la cultura de seguridad del paciente que intervienen en la calidad asistencial</p>	1.1. paciente correcto	1.1.1 Administración adecuada de medicamentos	1. Lista de la medicación
				2. Lista de líquidos para administración
				3. Prescripción
				4. Preparación/ Dispensación
				5. Presentación
				6. Supervisión suministro y admisión
		1.2. Comunicación oportuna	1.1.2 Administración adecuada de hemoderivado	1. factores de coagulación
				2. prescripción
				3. preparación y dispensación
				4. distribución y administración
1.2. Comunicación oportuna	1,2,1 Prevenir efectos adversos	1. evento adverso		

¿Qué eventos adversos son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial?	Describir los eventos adversos que son atribuibles a la falta de cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial	1.3. Optimizar el manejo de los medicamentos de alto riesgo	1.3.1 Mantener rótulos actualizados	1. cloruro de sodio	
				2. Gluconato de calcio	
				3. fosfato de potasio	
				4. bicarbonato de sodio	
				5. sulfato de magnesio	
				6. Citostaticos	
		1.4 cirugía segura	1.4.1 Manejar lista de verificación	1. paciente correcto	
				2. procedimiento correcto	
		1.5. controlar el riesgo de infección	1.5.1. Bioseguridad	1.lavado de manos	
				2.uso de protección personal	
			1.5.2. tipo de microorganismo	1. bacteria	
				2. virus	
		1.6. minimizar el riesgo de caída	1.6.1 Accidentes	1. tropezón	
				2. resbalón	
3.desmayo					
4. cuna					
Calidad asistencial / Dr. Avedis Donabedian					
CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	FRASES CODIFICADAS			
2.1. científico	2.1.1 efectividad	1. Efectos positivos en salud			
	2.1.2. eficacia	1. logro de objetivos			
2.2. de la persona	2.2.1. respeto	1. derechos			
		2. cultura			
		3. características individuales			
	2.2.2. información completa	1.veraz			
		2. oportuna			

			2.3. Ambiente	2.2.3. ética	1. derechos	
					2.deberes	
				2.3.1 comodidad	1.limpieza	
					2.orden	
					3.privacidad	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS		ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN		
DISEÑO: Revisión Sistemática TIPO: Cualitativa	Escenario de estudio: Base de datos PubMed Participantes: 25 artículos	Instrumentos de recolección de datos: PROGRES PLUS - PICOS - PRISMA (27 ítems) Ámbito de aplicación: Base de datos PUBMED. Tiempo de duración: Se desarrolló la búsqueda de los artículos durante los meses de marzo a julio 2020		En lo que respecta al análisis de la información en la presente investigación se utilizó la revisión sistemática El método fue cualitativo, consiste en darle una explicación al tema, problema o fenómeno del tema de estudio (Hernández & Mendoza, 2018) La presente revisión, se elaboró mediante el modelo Cochrane para revisiones sistemáticas, el cual cuenta con criterios de elegibilidad		

--	--	--	--

ANEXO 2

Instrumento PRISMA

INSTRUMENTO PRISMA																									
N°	Titulo	Resumen	Introducción		Metodo										Resultados					Discusion			Financiacion		
		Resumen estructurado	Fundamento	Objetivos	Protocolo y registro	Criterios de elegibilidad	Fuentes de informacion	Busqueda	Proceso de Recopilacion de datos	Items de los datos	Riesgo de Sesgo en los estudios individuales	Medidas de resumen	Sintetis de los resultados	Riesgo de sesgo entre los distintos estudios	Analisis adicionales	Selección de estudio	Caracteristic a de los estudios	Riesgo de sesgo dentro de los estudios	Resultados de los estudios individuales	Sintesis de los resultados	Riesgo de sesgo entre los distintos estudios	Resumen de la evidencia	Limitaciones	Conclusiones	Financiacion

ANEXO 5

Captura de pantalla instrumento PRISMA

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISEP.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A2 INSTRUMENTO PRISMA

UMER	TITULO		INTRODUCCION		5. PROTOCOLO Y REGISTRO(SI FUERAN PROTOCOLOS)		7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EJM PUBMED)		9. SELECCION DE ESTU (COMO SELECCION MUESTRA)	
	1. TITULO	2. RESUMEN ESTRUCTURADO	3. RAZON FUNDAMENTAL (JUSTIFICACION)	4. OBJETIVOS						
1	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de paciente SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática	La presente investigación de a conocer la importancia de la comunicación y que con ella se eviten las complicaciones. Se propone utilizar el SBAR el cual consiste en reportar (situación, antecedentes, evaluación y recomendación) para mejorar la calidad y seguridad del paciente durante el traslado, tuvo por objetivo evaluar el impacto de la implementación de SBAR en la seguridad del paciente, el diseño que utilizó fue una revisión sistemática de las artículos publicados en SBAR en PUBMED, EMBASE, CINAHL, Cochran Library y PsycINFO en enero de 2017. Cuenta con la participación de una variedad de profesionales de la salud, incluir informar a médicos, las revisiones fueron que de hecho estudiar con un diseño de antes y después y tras ensayar el iniciar controlador realizado en diferentes entornos clínicos cumpliendo con los criterios de inclusión. Los objetivos de las revisiones fueron mejorar la comunicación de la equipo, la transferencia de paciente y la comunicación en el momento telefónico de informar a médicos y medir los resultados de bienestar de paciente, de las cuales se informó que se hizo un meta-análisis.	La seguridad del paciente es crucial para la prestación de atención sanitaria efectiva y de alta calidad y la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS define como "la reducción al mínimo aceptable del riesgo de dañar innecesariamente al paciente en la atención sanitaria". Para ilustrar el impacto de la seguridad del paciente en la calidad de la atención médica, se cita cómo la incidencia de eventos adversos, comunicación deficiente se encuentran en muchos entornos de atención médica diferentes y se reportan como un problema en la atención de pacientes.	revisar el impacto de la implementación de SBAR en la seguridad del paciente.	analizar	Criterios de elegibilidad (CRITERIOS DE INCLUSIÓN) Se incluyeron todos los artículos de investigación originados sobre SBAR que cumplían los siguientes criterios de elegibilidad: 1. SBAR se implementó en la rutina clínica. 2. La investigación de SBAR fue el objetivo principal del estudio (en comparación, por ejemplo, SBAR como parte de una iniciativa de mejora de la calidad más amplia). 3. Se informó al menos un resultado del paciente (p. Ej., Mortalidad o ingreso secundario a UCI). De acuerdo con la definición de la OMS, se definió el arresto de la seguridad del paciente (suicidio del paciente) o el error de procedimiento de resultados que miden la ocurrencia de incidentes de eventos adversos.	FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EJM PUBMED) PUBMED, EMBASE, CINAHL, Cochran Library y PsycINFO a través de OvidSP	8. BUSQUEDA Se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados en SBAR en PUBMED, EMBASE, CINAHL, Cochran Library y PsycINFO a través de OvidSP. La búsqueda se realizó en enero de 2017. Se completó con una revisión de la referencia de todas las artículos incluidos. Los términos de búsqueda utilizados en todas las bases de datos médicas electrónicas fueron SBAR, ISBAR, SBAR-R, ISBAR-R o ISOBAR (cambiar cada palabra de texto con el operador booleano "OR"). Los extractos de búsqueda detallados se prepararon en línea con el software aplicable. Hizo aplicación de criterios de selección de bienes. Hizo aplicación de criterios	Las revisiones se evaluaron en el (1) Dar revisiones de cada artículo de la referencia y (2) determinar su elegibilidad. (2) puede determinar claramente la elegibilidad de un artículo, el artículo se incluyó para una evaluación de todo el texto completo en una que. En caso de desacuerdo, las revisiones de la divergencia por un, de ser necesario, involucran a tercer revisor	
2	Bienestar, equidad y seguridad del paciente del personal sanitario: una revisión sistemática	Objetivo Determinar si existe una asociación entre el bienestar y el agotamiento de los profesionales de la salud, con la seguridad del paciente. Diseño: Revisión sistemática de la investigación. Fuentes de datos Se realizaron búsquedas en PsycInfo (1906 a julio de 2015), Medline (1946 a julio de 2015), Embase (1947 a julio de 2015), Scopus (1923 a julio de 2015), junto con listas de referencias de artículos elegibles. Criterios de elegibilidad para seleccionar estudios Estudios empíricos cuantitativos que incluyeran (i) una medida de bienestar o agotamiento, y (ii) la seguridad del paciente, en profesionales de personal de salud. Resultados Cuarenta y seis estudios fueron identificados. Diecisiete de los 27 estudios que midieron el bienestar encontraron una correlación significativa entre el bienestar deficiente y la seguridad del paciente, cinco estudios adicionales que encontraron una asociación con algunos parámetros de la seguridad de la salud, y un estudio encontró una asociación significativa para los resultados de la salud de la mayoría de los estudios. Veintinueve de los 29 estudios que midieron el agotamiento	La investigación sugiere que el 16,5% de "todas las unidades de pacientes hospitalarios en Australia y el 17,2% en América conducen a eventos adversos graves, y en la atención primaria, 1 de cada 20 rescatar contienen un error. En total, se estima que las errores de los sistemas de salud cuestan al NHS 1.3 mil millones en gastos de litigio, y 2 mil millones en días de cama adicionales no planificados. De manera alternativa, es probable que otros estudios de investigación de salud de alta complejidad de tratar de capturar errores y eventos adversos dentro de tales entornos. Muchos factores, tanto en el sistema, de sistemas e individuales, interaccionan para causar incidentes de seguridad del	Determinar si existe una asociación entre el bienestar y el agotamiento de los profesionales de la salud, con la seguridad del paciente.	Estudiar empíricamente cuantitativo que incluyeran (i) una medida de bienestar o agotamiento, y (ii) la seguridad del paciente, en profesionales de personal de salud.	Se realizó una búsqueda en PsycInfo (1906 a julio de 2015), Medline (1946 a julio de 2015), Embase (1947 a julio de 2015) y Scopus (1923 a julio de 2015), junto con listas de referencias de artículos elegibles.	El número de referencias en total fue 120311 las cuales luego de la búsqueda se seleccionaron 46 referencias de artículos.			
10	La relación entre el agotamiento de los residentes y la calidad de la atención		El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿cómo afecta el agotamiento de los residentes a la calidad de la atención?"	Determinar cómo afecta el agotamiento de los residentes a la calidad de la atención		Criterios de elegibilidad (CRITERIOS DE INCLUSIÓN) Los criterios de inclusión del estudio fueron: Las revisiones informaron resultados de calidad de la atención relacionada con la aceptación (es decir, la satisfacción), la preferencia del paciente y la toma de decisiones en colaboración) la seguridad (es decir, minimizar los riesgos y dañar al paciente); La publicación de la muestra entre los participantes por residentes de atención primaria, secundaria o terciaria de atención de salud.	FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION) Se realizaron búsquedas en cinco bases de datos: (1) Medline Current (un índice de investigación biomédica y artículos de revisión de ciencias físicas); (2) Medline en proceso (un índice de investigación biomédica y artículos de revisión de ciencias físicas en proceso de indexación en Medline Current); (3) PsycINFO (un índice de artículos de revisión, libros,	Las búsquedas se realizaron entre de 2015 y octubre de 2015. La población OVID se utilizó para buscar Medline Current, Medline en Proceso, PsycINFO y Embase		

LEYENDA PRISMA PRISMA PICO PROGRES MATRIZ CONSORT

Listo 30%

1. TÍTULO	2. RESUMEN ESTRUCTURADO	3. RAZON FUNDAMENTAL (JUSTIFICACION)	4. OBJETIVOS	5. PROTOCOLO Y REGISTRO(SI FUERAN)	6. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES)	7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES)	8. BUSQUEDA	9. SELECCION DE ESTUDIOS (COMO SELECCION SU MUESTRA)	10. PRE RECOPILO (COMO RECOPILO)
3	La relación entre el agotamiento de la resiliencia y la calidad de la atención médica relacionada con la resiliencia y la aceptabilidad de una revisión sistemática de la literatura	El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento de la resiliencia la calidad de la atención médica relacionada con la resiliencia y la aceptabilidad de una revisión sistemática de la literatura?" Para la cual utilizarán un proceso de selección de varias bases de datos para buscar artículos científicos de acceso abierto de acuerdo con los criterios de inclusión, se hará un análisis de la evidencia de la literatura. De los 10 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, se hará un análisis de la evidencia de la literatura. De los 10 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, se hará un análisis de la evidencia de la literatura.	Determinar cómo afecta el agotamiento de la resiliencia la calidad de la atención médica relacionada con la resiliencia y la aceptabilidad de una revisión sistemática de la literatura.	NO APLICABLE	Revisar de la aceptabilidad (CRITERIOS DE INCLUSIÓN) Los criterios de inclusión del artículo fueron: 1. El artículo informará resultados de calidad de la atención médica relacionados con la aceptabilidad (es decir, la satisfacción, la preferencia del paciente y la toma de decisiones en colaboración) de los pacientes (es decir, minimizar las riesgos a los pacientes). 2. La publicación de la muestra será o comportará a parámetros que trabajen en entornos clínicos independientes de la especialidad. 3. El agotamiento se evaluará en función de una medida validada. 4. Para nuestra revisión, una medida validada se define como una medida para la cual habrá evidencia de su validez y confiabilidad. Los propietarios de la medida pueden proporcionar el texto del artículo con una referencia a otra documentación, y 5. El artículo informará sobre investigaciones originales.	7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES) 1. Medline Current (un índice de investigación biomédica y artículos de revisión de ciencias clínicas); 2. Medline en proceso (un índice de investigación biomédica y artículos de revisión de ciencias clínicas en espera de ser indexados en Medline Current); 3. PsycINFO (un índice de artículos de revisión, libros, capítulos y disertaciones en psicología, ciencias sociales, ciencias del comportamiento y ciencias de la salud); 4. Embase (un índice de investigación biomédica, farmacología biomédica, enfermería y dispositivos médicos); y 5. Web of Science (un índice de artículos de revisión, libros y referencias editadas).	8. BUSQUEDA Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase. Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	9. SELECCION DE ESTUDIOS (COMO SELECCION SU MUESTRA) Los artículos se seleccionaron en función de los criterios de inclusión de 2015 y octubre de 2015. La plataforma OVID se utilizó para buscar artículos científicos en Medline Current, PsycINFO y Embase. Se utilizó el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase. Se utilizó el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	10. PRE RECOPILO (COMO RECOPILO) Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase. Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.
4	¿Cuál es la calidad y seguridad de la atención para los pacientes ingresados en salas de emergencia de un hospital?	En los últimos años, la reducción de la estancia hospitalaria y el aumento de la frecuencia de admisión de "valores atípicos" a "pacientes hospitalizados externos". A menudo, los pacientes médicos que, debido a la falta de camas en el departamento de emergencia, son admitidos directamente en salas de emergencia. El presente trabajo tiene como objetivo revisar sistemáticamente la literatura sobre la calidad y seguridad de la atención para los pacientes ingresados en salas de emergencia de un hospital.	El objetivo del presente trabajo es revisar sistemáticamente la evidencia bibliográfica sobre un fenómeno que se trata de la admisión de pacientes en salas de emergencia de un hospital.	NO APLICABLE	Revisar de la aceptabilidad (CRITERIOS DE INCLUSIÓN) El artículo incluirá muestras de tendencias de crecimiento en mortalidad y reintegro entre los valores atípicos.	7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES) PUBMED Y EMBASE	8. BUSQUEDA Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	9. SELECCION DE ESTUDIOS (COMO SELECCION SU MUESTRA) Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	10. PRE RECOPILO (COMO RECOPILO) Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.
5	Sistema de aprendizaje de seguridad del paciente en una revisión sistemática de literatura	El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es evaluar el impacto de los programas de aprendizaje de seguridad del paciente en la reducción de los eventos adversos de seguridad del paciente en los departamentos de emergencia de los hospitales. El presente trabajo tiene como objetivo revisar sistemáticamente la literatura sobre el impacto de los programas de aprendizaje de seguridad del paciente en la reducción de los eventos adversos de seguridad del paciente en los departamentos de emergencia de los hospitales.	El objetivo de esta revisión es describir, facilitar, las características y el diseño de un sistema de aprendizaje de seguridad del paciente y considerar el impacto de la implementación.	NO APLICABLE	Revisar de la aceptabilidad (CRITERIOS DE INCLUSIÓN) Publicaciones de texto completo en inglés. Estudios publicados entre el 1 de enero de 2004 y el 27 de noviembre de 2015. Cualquier estudio que identifique barreras y facilitadores de la implementación de un sistema de aprendizaje de seguridad del paciente. Cualquier informe publicado que documente la opinión y/o experiencia de los profesionales de la salud sobre las barreras y los facilitadores de la implementación de un sistema de aprendizaje de seguridad del paciente.	7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES) MEDLINE, EMBASE, BASE DE DATOS COCHRANE DE REVISIONES SISTEMATICAS	8. BUSQUEDA Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	9. SELECCION DE ESTUDIOS (COMO SELECCION SU MUESTRA) Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.	10. PRE RECOPILO (COMO RECOPILO) Se utilizará el protocolo PRISMA para la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Medline Current, Medline en proceso, PsycINFO y Embase.

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)									
INSTRUMENTO PRISMA CULTUR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL									
1. TÍTULO	2. RESUMEN ESTRUCTURADO	3. RAZÓN FUNDAMENTAL (JUSTIFICACIÓN)	4. OBJETIVOS	5. PROTOCOLO Y REGISTRO (SI FUERAN PROTOCOLOS DE FUERA)	6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	7. FUENTES DE INFORMACIÓN (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACIÓN EJM PUBMED)	8. BÚSQUEDA	9. SELECCIÓN DE ESTUDIOS (COMO SELECCIÓN SU MUESTRA)	10. PLAN DE RECOPILACIÓN (COMO RECOPILACIÓN)
6	Asociación entre el agotamiento del médico y la seguridad del paciente, el profesionalismo y la satisfacción del paciente: una revisión sistemática y un meta-análisis	Objetivo: Determinar el efecto de las intervenciones de apoyo a los médicos en la seguridad del paciente, resultados de atención y satisfacción del paciente. Fuente de datos: se realizaron búsquedas en la base de datos MEDLINE, EMBASE, PsycInfo y CINAHL hasta el 22 de octubre de 2017, utilizando combinaciones de los términos clave médico, agotamiento y atención al paciente. Se realizaron búsquedas en otras bases de datos sin restricción de idioma. Se realizaron búsquedas manuales en la lista de referencias de artículos elegibles y otras revisiones sistemáticas relevantes. Selección de artículos: estudio observacional cuantitativo. Extracción de datos: participaron dos revisores independientes. El meta-análisis principal se realizó por subgrupos y análisis de sensibilidad. Todas las búsquedas se realizaron utilizando el modelo de efectos aleatorios. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre el agotamiento y la seguridad del paciente.	El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?" En otras palabras, ¿cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente? El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?" El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?"	NO APLICABLE	Los médicos que trabajan en cualquier entorno de atención médica fueron elegibles para su inclusión. Cualquier estudio cuantitativo que informara datos sobre la asociación entre el agotamiento del médico y la seguridad del paciente era elegible.	MEDLINE, EMBASE, PsycInfo y CINAHL	Se realizaron búsquedas en la base de datos MEDLINE, EMBASE, PsycInfo y CINAHL hasta el 22 de octubre de 2017, utilizando combinaciones de los términos clave médico, agotamiento y atención al paciente. Se realizaron búsquedas manuales en la lista de referencias de artículos elegibles y otras revisiones sistemáticas relevantes.	Estudio observacional cuantitativo	Participaron investigadores independientes. El meta-análisis principal se realizó por subgrupos y análisis de sensibilidad. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre el agotamiento y la seguridad del paciente.
7	La relación entre el agotamiento del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión sistemática	Objetivo: Esta revisión revisa el estado actual de la literatura revisada por pares relacionada con el agotamiento del médico y la dimensión de la calidad de la atención. El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?" Duración: Utilizando un proceso de cribado multifásico, esta revisión sistemática de la literatura se basa en artículos publicados entre 2002 y 2017. Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas (1) MEDLINE actual, (2) MEDLINE en proceso, (3) MEDLINE Epub Ahead of Print, (4) PsycINFO, (5) Embase y (6) Web of Science. Los artículos que se seleccionaron se analizaron de forma independiente. Participaron dos revisores independientes. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre el agotamiento del médico y la seguridad y la satisfacción del paciente.	El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?" En otras palabras, ¿cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente? El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta el agotamiento del médico la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la satisfacción del paciente?"	NO APLICABLE	Los criterios de inclusión de los artículos fueron: La evidencia informará resultados de calidad de atención relacionados con la seguridad y la aceptación. La publicación de los artículos debe ser un estudio de investigación independiente que informe sobre el agotamiento del médico en un entorno clínico. Es decir, los resultados se informarán de tal manera que los resultados del médico en el estudio (o diferencia de los resultados) se informarán por separado. El agotamiento se evaluó en función de una medida validada de praxiométrica.	(1) MEDLINE actual, (2) MEDLINE en proceso, (3) MEDLINE Epub Ahead of Print, (4) PsycINFO, (5) Embase y (6) Web of Science.	Las búsquedas de literatura electrónica resultaron en la identificación de 4114 artículos. Según la revisión del título, se excluyeron 4020 artículos; se dejó 94 artículos para revisión de resumen. Durante la revisión de los resúmenes, se excluyeron otros 28 artículos; se dejó 66 artículos para revisión de texto completo. Los resúmenes para la exclusión de artículos en la revisión de texto completo fueron: (1) no un resultado relevante (n = 10), (2) muestra un campo de texto para el médico que no puede distinguir al médico como grupo de atención médica (n = 15), (3) no fue una investigación original (n = 20), (4) agotamiento no medido con un	Los artículos seleccionados se analizaron de forma independiente. Participaron dos revisores independientes. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre el agotamiento del médico y la seguridad y la satisfacción del paciente.	
8	Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática	Objetivo: Esta revisión revisa el estado actual de la literatura revisada por pares relacionada con la cultura de seguridad del paciente y la seguridad del paciente. El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta la cultura de seguridad del paciente la seguridad del paciente?" Duración: Utilizando un proceso de cribado multifásico, esta revisión sistemática de la literatura se basa en artículos publicados entre 2002 y 2017. Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas (1) MEDLINE actual, (2) MEDLINE en proceso, (3) MEDLINE Epub Ahead of Print, (4) PsycINFO, (5) Embase y (6) Web of Science. Los artículos que se seleccionaron se analizaron de forma independiente. Participaron dos revisores independientes. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre la cultura de seguridad del paciente y la seguridad del paciente.	El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta la cultura de seguridad del paciente la seguridad del paciente?" En otras palabras, ¿cómo afecta la cultura de seguridad del paciente la seguridad del paciente? El propósito de esta revisión sistemática de la literatura es abordar la pregunta: "¿Cómo afecta la cultura de seguridad del paciente la seguridad del paciente?"	NO APLICABLE	Los criterios de inclusión de los artículos fueron: La evidencia informará sobre el uso de herramientas de enfoque de seguridad del paciente o cómo se implementaron para mejorar la atención primaria de salud con un impacto en la atención del paciente (resultado medido). Si el artículo contenía un elemento de intervención (o un estudio controlado aleatorio), estudio descriptivo o diseño cualitativo.	Mdline, EMBASE, CINAHL	Las búsquedas de literatura electrónica resultaron en la identificación de 3072 artículos que se seleccionaron para su inclusión en la revisión. Después del título y la revisión de resúmenes, se descartaron 28 artículos; se dejó 28 artículos para revisión de texto completo. Los resúmenes para la exclusión de artículos en la revisión de texto completo fueron: (1) no un resultado relevante (n = 10), (2) muestra un campo de texto para el médico que no puede distinguir al médico como grupo de atención médica (n = 15), (3) no fue una investigación original (n = 20), (4) agotamiento no medido con un	Los artículos seleccionados se analizaron de forma independiente. Participaron dos revisores independientes. Se realizaron pruebas estadísticas de heterogeneidad y se reportó de publicación. Principales resultados y medidas: Los resultados principales fueron las asociaciones cuantitativas entre la cultura de seguridad del paciente y la seguridad del paciente.	

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A2 INSTRUMENTO PRISMA CULTUR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	1. TITULO	2. RESUMEN ESTRUCTURADO	3. RAZON FUNDAMENTAL (JUSTIFICACION)	4. OBJETIVOS	5. PROTOCOLO Y REGISTRO(SI FUERAN)	6. Criterios de elegibilidad (CRITERIOS DE INCLUSION)	7. FUENTES DE INFORMACION (BASE PARA BUSCAR LA INFORMACION EJM PUBMED)
9	Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible del paciente en entornos de atención médica: revisión sistemática y metanálisis	<p>Objetivo: cuantificar sistemáticamente la prevalencia, la gravedad y la naturaleza del daño evitable del paciente en una variedad de entornos médicos a nivel mundial.</p> <p>Diseño: Revisión sistemática y metanálisis.</p> <p>Fuentes de datos: Medline, PubMed, PsycINFO, Cinahl and Embase, WHOLIS, Google Scholar y SIGLE desde enero de 2000 hasta enero de 2019. También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de estudios elegibles y otras revisiones sistemáticas relevantes.</p> <p>Métodos de revisión: estudios de observación que informan el daño prevenible del paciente en la atención médica. Los resultados centrales fueron la prevalencia, la gravedad y los tipos de daños prevenibles del paciente informados como porcentajes y sus intervalos de confianza del 95%. La extracción de datos y la evaluación crítica fueron realizadas por dos revisores que trabajaron de forma independiente. Se empleó un metanálisis de efectos aleatorios seguido de una meta regresión univariable y multivariable. La heterogeneidad se cuantificó utilizando el estadístico I² y se evaluó el sesgo de publicación.</p> <p>Resultados: De los 7313 registros identificados, 70 estudios con 337 025</p>	El daño al paciente durante la asistencia sanitaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud define el daño al paciente como "un incidente que resulta en daño a un paciente, como un deterioro de la estructura o función del cuerpo y / o cualquier efecto noivo que surja de o esté asociado con planes o acciones tomadas durante la provisión atención médica, en lugar de una enfermedad o lesión subyacente, y puede ser físico, social o psicológico (por ejemplo, enfermedad, lesión, sufrimiento, discapacidad y muerte)". Se ha informado que la carga de salud y el	cuantificar sistemáticamente la prevalencia, la gravedad y la naturaleza del daño evitable del paciente en una variedad de entornos médicos a nivel mundial.	NO APLICA	Se incluyeron estudios observacionales cuantitativos como cohortes (prospectivos o retrospectivos) y estudios transversales en cualquier área geográfica en cualquier entorno de atención médica (atención primaria, secundaria y terciaria) publicados a partir de enero de 2000 en adelante. Seleccionamos esta fecha de inicio porque coincide con cuando la investigación de seguridad del paciente publicada comenzó a aumentar de volumen después de la publicación del informe histórico <i>To Err is Human: Building a Safer Health System</i> en 1999	Medline, PubMed, PsycINFO, Cinahl, Embase, WHOLIS, Google Scholar y SI
10	Una perspectiva profesional y de seguridad del paciente sobre la no transmisión en la atención de ambulancia: una revisión sistemática	<p>Antecedentes: Esta revisión sistemática tuvo como objetivo describir la falta de transporte en la atención de ambulancia desde la perspectiva del paciente y la seguridad profesional de la ambulancia. La revisión se centró específicamente en describir (1) las tasas de no transporte de ambulancia, (2) las características de los pacientes no transportados, (3) la atención de seguimiento después del no transporte, (4) las guías o protocolos existentes y (5) influir factores durante el proceso de toma de decisiones de no transmisión.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas sistemáticas en MEDLINE, PubMed, CINAHL, EMBASE y las listas de referencias de los artículos incluidos, en junio de 2016. Incluimos todo tipo de diseños revisados por pares en los cinco temas. Las parejas de dos revisores independientes realizaron el proceso de selección, la evaluación de calidad y la extracción de datos.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 67 estudios con calidad baja a moderada. Las tasas de no transmisión para las poblaciones de pacientes en general variaron entre 3.7% y 93.7%. Los pacientes no transportados tienen una variedad de quejas iniciales, las quejas iniciales comunes están relacionadas con trauma y neurología. Además, los grupos de pacientes vulnerables como niños y ancianos están más relacionados con la población sin medios de transporte. Dentro de los 24 h 48 h</p>	En las últimas décadas, la atención en ambulancia ha evolucionado de un centro de atención médica que transporta pacientes al hospital a servicios médicos de emergencia (EMS) que brindan atención avanzada fuera del hospital para afecciones (no) que amenazan la vida. Al mismo tiempo, la utilización de la atención de ambulancia ha aumentado en todo el mundo desarrollado, con varias razones subyacentes, como el envejecimiento de la población, los cambios en el apoyo social, la accesibilidad y los costos Juntos, estos desarrollos ponen una demanda creciente en los sistemas de ambulancia y la capacidad de la ambulancia, los departamentos de emergencias (DE) y el	El objetivo de esta revisión sistemática es doble. El primer objetivo está orientado a la seguridad, ya que queremos describir las tasas de no transmisión, las características de los pacientes y la atención de seguimiento después de la no transmisión. El segundo objetivo se formula desde la perspectiva del profesional de salud pública en su	NO APLICA	<p>Tasas de no transporte;</p> <p>Características de los pacientes no transportados;</p> <p>Atención de seguimiento después de la falta de transporte;</p> <p>Pautas de no transmisión, protocolos o criterios de clasificación en escena;</p> <p>Competencias profesionales necesarias para iniciar la no transmisión;</p> <p>Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de no transmisión.</p>	MEDLINE, PubMed, CINAHL, EMBASE

PRISMA PICO PROGRES Hoja1 MATRIZ Hoja2 Hoja3 CONSORT

Anexo 6. Captura de pantalla instrumento PICOS

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	TITULO	AÑO	URL	PARTICIPANTES /POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
1	INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL								
2									
3									
4	1	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/	paciente	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR	NO APLICA	seguridad del paciente	revisión sistemática
5									
6	2	Bienestar, agotamiento y seguridad del paciente del personal sanitario: una revisión	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/	paciente	Bienestar, agotamiento	NO APLICA	seguridad del paciente	revisión sistemática
7									
8	3	La relación entre el agotamiento de los residentes y la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la aceptabilidad: una revisión sistemática de la literatura	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121895/	residentes	La relación entre el agotamiento	NO APLICA	calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la aceptabilidad	revisión sistemática de la literatura
9									
10	4	Qué calidad y seguridad de la atención para los pacientes ingresados en salas clínicamente inapropiadas: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011980/	paciente	calidad	NO APLICA	seguridad de la atención para los pacientes ingresados en salas clínicamente	revisión sistemática
11									
12	5	Sistemas de aprendizaje de seguridad del paciente: una revisión sistemática y síntesis cualitativa	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/	paciente	Sistemas de aprendizaje	NO APLICA	de seguridad del paciente	una revisión sistemática y síntesis cualitativa

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
13										
14	6	Asociación entre el agotamiento del médico y la seguridad del paciente, el profesionalismo y la satisfacción del paciente: una revisión sistemática y un metanálisis	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193239/	paciente/medico	agotamiento	NO APLICA	seguridad , el profesionalismo y la satisfacción	una revisión sistemática y un metanálisis	
15		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
16	7	La relación entre el agotamiento del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28637730/	paciente/medico	agotamiento	NO APLICA	calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad	revisión sistemática	
17		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
18	8	Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960590/	paciente	Seguridad	NO APLICA	cultura de seguridad en la atención primaria de salud	revisión sistemática	
19		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
20	9	Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible del paciente en entornos de atención médica: revisión sistemática y metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315828/	paciente	Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible	NO APLICA	entornos de atención médica	revisión sistemática y metanálisis	
21		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
22	10	La Lista de verificación de seguridad quirúrgica y los resultados del paciente después de la cirugía: un estudio prospectivo de cohorte de observación, revisión sistemática y metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/	paciente	La Lista de verificación de seguridad quirúrgica	NO APLICA	resultados después de la cirugía	estudio prospectivo de cohorte de observación, revisión sistemática y metanálisis	

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
23										
24	11	Una perspectiva profesional y de seguridad del paciente sobre la no transmisión en la atención de ambulancias: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716132/	paciente	Una perspectiva profesional y de seguridad	NO APLICA	no transmisión en la atención de ambulancias	revisión sistemática	
25		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
26	12	Seguridad del paciente durante la sedación procedimental mediante el monitoreo de la capnografía: una revisión sistemática y un metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28667196/	paciente	sedación procedimental mediante el monitoreo de la capnografía	NO APLICA	seguridad	una revisión sistemática y un metanálisis	
27		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
28	13	Seguridad del paciente en entornos de salud mental para pacientes hospitalizados: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874869/	paciente	salud mental	NO APLICA	seguridad	revisión sistemática	
29		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
30	14	Vulnerabilidades de seguridad del paciente para niños con discapacidad intelectual en el hospital: una revisión sistemática y síntesis	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637187/	paciente	Vulnerabilidades de seguridad niños con discapacidad intelectual en el hospital	NO APLICA	no seguridad	una revisión sistemática y síntesis narrativa	
31		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
32	15	Herramientas de medición y medidas de resultado utilizadas en la seguridad transitoria del paciente: Una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864119/	paciente	Herramientas de medición y medidas de resultado	NO APLICA	seguridad transitoria	revisión sistemática	
33		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
33										
34	16	Calidad y seguridad en unidades de monitoreo de epilepsia en adultos: una revisión sistemática y metaanálisis	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27714792/	paciente	Calidad	NO APLICA	seguridad en unidades de monitoreo de epilepsia en adultos	revisión sistemática y metaanálisis	
35		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
36	17	Relación entre el clima de seguridad del paciente y el cumplimiento de la precaución estándar: una revisión sistemática de la	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549480/	paciente	clima de seguridad revisión sistemática de la literatura	NO APLICA	cumplimiento de la precaución estándar	revisión sistemática	
37		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
38	18	Estado de la cultura de seguridad del paciente en los países árabes: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237956/	paciente	Estado de la cultura de seguridad del paciente en los países árabes: una revisión sistemática	NO APLICA	revisión sistemática de la literatura	revisión sistemática	
39		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
40	19	Estructura perioperatoria e indicadores de calidad y seguridad del proceso: una revisión	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397138/	paciente	Estructura perioperatoria e indicadores de calidad	NO APLICA	seguridad del proceso	revisión sistemática	
41		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
42	20	Impacto de compartir registros de salud electrónicos con pacientes en la calidad y seguridad de la atención: una revisión sistemática y un protocolo de síntesis narrativa	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30104310/	paciente	Impacto de compartir registros de salud electrónicos	NO APLICA	calidad y seguridad de la atención	revisión sistemática y un protocolo de síntesis narrativa	
43		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
44	21	Medición de la seguridad del paciente: una revisión sistemática de la confiabilidad y	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	paciente	Medición de la	NO APLICA	detección de eventos adversos con revisión de	revisión sistemática	

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PICOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		TITULO	AÑO	URL	POBLACION	INTERVENCIONES	COMPARACION (DE POBLACION)	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDIO	CATEGORIA
43	21	Medición de la seguridad del paciente: una revisión sistemática de la confiabilidad y validez de la detección de eventos adversos con revisión de registros	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550650/	paciente	Medición de la seguridad, confiabilidad y validez	NO APLICA	detección de eventos adversos con revisión de registros	revisión sistemática	
44										
45	22	Mejora de la gobernanza de la seguridad del paciente en la atención de emergencia: una revisión sistemática de las intervenciones	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826151/	paciente	Mejora de la gobernanza de la seguridad	NO APLICA	atención de emergencia	revisión sistemática de las intervenciones	
46										
47	23	Actitudes de seguridad en los departamentos de emergencia de los hospitales: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31411093/	paciente	Actitudes de seguridad en los departamentos de emergencia de los hospitales	NO APLICA	atención segura	revisión sistemática	
48										
49	24	Medicamentos y seguridad del paciente en el entorno del trauma: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30815027/	paciente	Medicamentos en el entorno del trauma	NO APLICA	seguridad del paciente	revisión sistemática	
50										
51	25	Valor potencial de la revisión del registro del paciente para evaluar y mejorar la seguridad del paciente en la práctica general: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112925/	paciente	Valor potencial de la revisión del registro del paciente para evaluar	NO APLICA	mejorar la seguridad del paciente en la práctica general	revisión sistemática	
52										
53		Frecuencia, efectos esperados, obstáculos y				Frecuencia, efectos esperados,				

ANEXO 7

Captura de pantalla instrumento PROGRES

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL														
2															
3	Nº	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO
4	1	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática	2018	Martin Müller, Jona Jurgens, Marcus Rodahl, Karsten Klingborg, WolfE Maute, y Stephanie Beck	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/	Cualitativo / revision sistematica	Alemania	aria	Aleman	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
5	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	
6	2	Bienestar, agotamiento y seguridad del paciente del personal sanitario: una revisión sistemática	2016	Louise H Hill, Judith Johnson, Im Wan, Anantana Tapa, Daryl B O'Connell	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/	Cualitativo / revision sistematica	Inglaterra	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
7	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	
8	3	La relación entre el agotamiento de los residentes y la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la aceptabilidad: una revisión sistemática de la literatura	2017	Cecilyn S Davis, Diamond Loong, Sarah Benson, Lucy Tejnosowski, Margaret Ren	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121895/	Cualitativo / revision sistematica de la literatura	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
9	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	
9															
10	4		Micaela La Regina, Francesco Guarnoni, Elias Romano, Francesco Olandini, Roberto Nardi, Antonino Mazzoni, Andrea Fontanella, Mauro Campanini, Daniele Marchitelli, Tommaso Bellandi, Gaetano Guarnoni, Riccardo Tortaglia, Alessandro Squizzato	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011980/	Cualitativo / revision sistematica	Italia	blanco	italiano	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico	
11															
12	5		Health Quality Ontario	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/	Cualitativo / revision sistematica	Canada	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico	
13															
14	6		Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodgkinson, A., Riley, R., & Esmail, A.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183239/	Cualitativo / revision sistematica	Londres	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico	
							LUGAR DE RESIDENCIA						NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
16	7	La relación entre el agotamiento del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión sistemática	2017	Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28637730/	Cualitativo / revision sistematica	Canada	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
17		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
18	8	Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática	2018	Lawati MHA, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN		https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960590/	Cualitativo / revision sistematica	Australia	blanco	ingles australiano	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
19		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
20	9	Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible del paciente en entornos de atención médica: revisión sistemática y metanálisis	2017	Panagioti M, Khan K, Keers RN, et al	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315828/	Cualitativo / revision sistematica meta-analysis	Inglaterra	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
21		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
	10	La Lista de verificación de seguridad quirúrgica y los resultados del paciente después de la cirugía: un estudio prospectivo de cohorte de observación,	2017	Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, et al	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/	Cualitativo / revision sistematica meta-analysis	Escocia	blanca	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
24	11	Una perspectiva profesional y de seguridad del paciente sobre la no transmisión en la atención de ambulancias: una	2017	Ebben RHA, Vloet LCM, Speijers RF, et al.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716132/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	Blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
25		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
26	12	Seguridad del paciente durante la sedación procedimental mediante el monitoreo de la capnografía: una revisión sistemática y un metanálisis	2017	Saunders R, Struys MMRF, Pollock RF, Mestek M, Lightdale JR	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28667196/	Cualitativo / revision sistematica metaanálisis	Alemania	aria	Aleman	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
27		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
28	13	Seguridad del paciente en entornos de salud mental para pacientes hospitalizados: una revisión sistemática	2017	Thibaut B, Dewa LH, Ramtala SC, et al.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874869/	Cualitativo / revision sistematica	Inglaterra	Blanca	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
29		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
30	14	Vulnerabilidades de seguridad del paciente para niños con discapacidad intelectual en el hospital: una revisión sistemática y síntesis narrativa	2018	Mimmo L, Harrison R, Hinchcliff R	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637187/	Cualitativo / revision sistematica	Australia	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

32	15	Herramientas de medición y medidas de resultado utilizadas en la seguridad transitoria del paciente: Una revisión sistemática	2018	van Melle MA, van Stel HF, Poldervaart JM, de Wit NJ, Zwart DLM	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864119/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
33		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
34	16	Calidad y seguridad en unidades de monitoreo de epilepsia en adultos: una revisión sistemática y metaanálisis	2016	Sauro KM, Wiebe N, Macrodimitris S, Wiebe S, Lukmanji S, Jetté N	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27714792/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
35		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
36	17	Relación entre el clima de seguridad del paciente y el cumplimiento de la precaución estándar: una revisión sistemática de la literatura	2017	Hessels AJ, Larson EL.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549480/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
37		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
38	18	Estado de la cultura de seguridad del paciente en los países árabes: una revisión sistemática	2017	Elmontsri M, Almashrafi A, Banarsee R, Majeed A	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237956/	Cualitativo / revision sistematica	Inglaterra	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medic
		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO	
39	19	Estructura perioperatoria e indicadores de calidad y seguridad del proceso: una revisión sistemática	2018	Chazapis M, Gilhooly D, Smith AF, et al	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397138/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
40		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
41	20	Impacto de compartir registros de salud electrónicos con pacientes en la calidad y seguridad de la atención: una revisión sistemática y un protocolo de síntesis narrativa	2018	Neves AL, Carter AW, Freise L, Laranjo L, Darzi A, Mayer EK	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30104310/	Cualitativo / revision sistematica	Alemania	aria	Aleman	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
42		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
43	21	Medición de la seguridad del paciente: una revisión sistemática de la confiabilidad y validez de la detección de eventos adversos con revisión de registros	2016	Hanskamp-Sebregts M, Zegers M, Vincent C, van Gurp PJ, de Vet HC, Wollersheim H	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550650/	Cualitativo / revision sistematica	Inglaterra	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
44		NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIOECONOMICO
45		Mejora de la gobernanza de													

18 DE JULIO INSTRUMENTO YULY QUISPE.xlsx - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

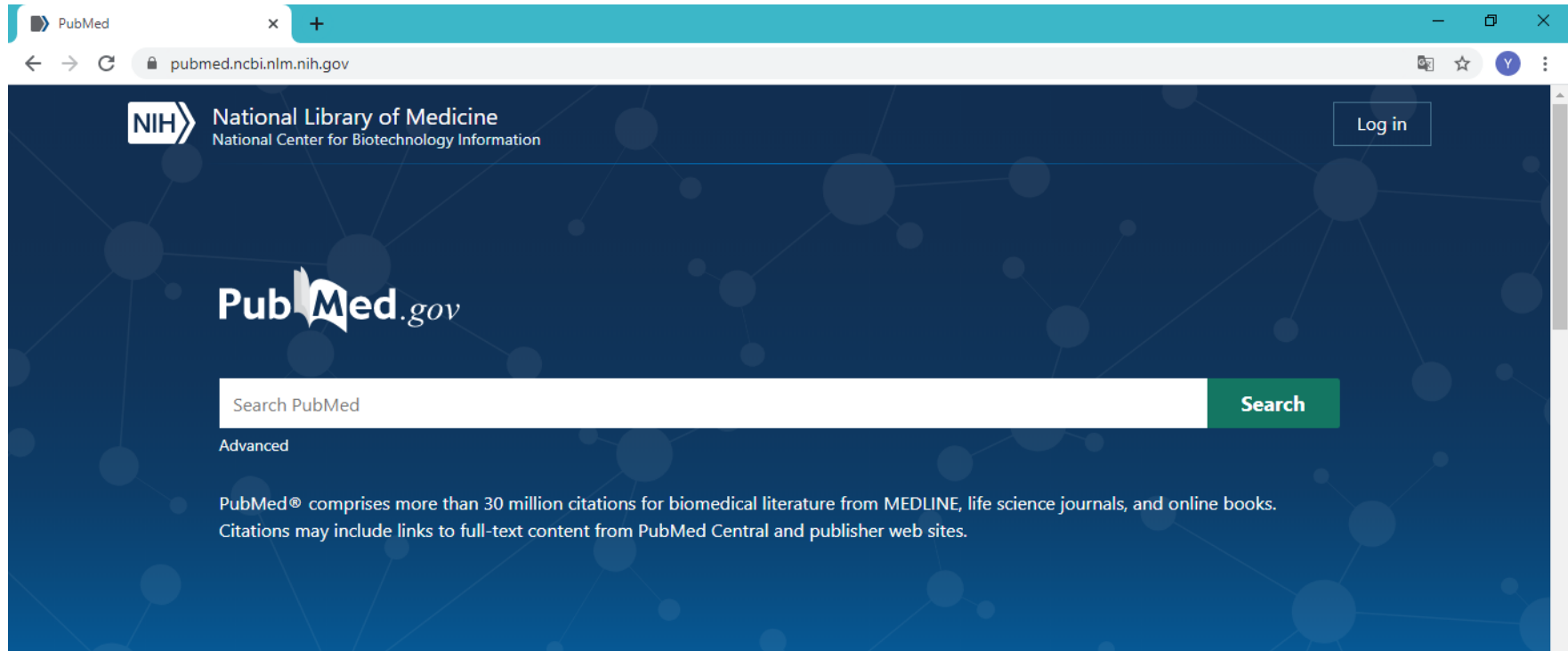
Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 INSTRUMENTO PROGRESS PLUS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	BUSCADOR	URL	DISEÑO DE ESTUDIO	LUGAR DE RESIDENCIA	ETNIA	IDIOMA	OCUPACION	GENERO	RELIGION	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL SOCIECONOMICO	
45	22	Mejora de la gobernanza de la seguridad del paciente en la atención de emergencia: una revisión sistemática de las intervenciones	2016	Hesselink G, Barben S, Beune T, Schoonhoven L.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826151/	Cualitativo / revision sistematica	Inglaterra	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
46															
47	23	Actitudes de seguridad en los departamentos de emergencia de los hospitales: una revisión sistemática	2019	Alzahrani N, Jones R, Rizwan A, Abdel-Latif ME	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31411093/	Cualitativo / revision sistematica	Australia	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
48															
49	24	Medicamentos y seguridad del paciente en el entorno del trauma: una revisión sistemática	2019	DeAntonio JH, Nguyen T, Chenault G, et al.	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30815027/	Cualitativo / revision sistematica	Estados Unidos	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico
50															
51	25	Valor potencial de la revisión del registro del paciente para evaluar y mejorar la seguridad del paciente en la práctica	2018	Madden C, Lydon S, Curran C, Murphy AW, O'Connor P	PUBMED	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112925/	Cualitativo / revision sistematica	Irlanda	blanco	ingles	Profesional de la salud	ambos generos	no especificado	superior universitario	medico

ANEXO 8

Paneux de fotos: De buscador



ANEXO 9

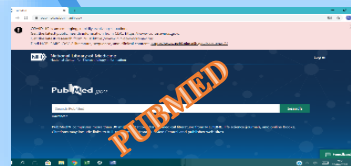
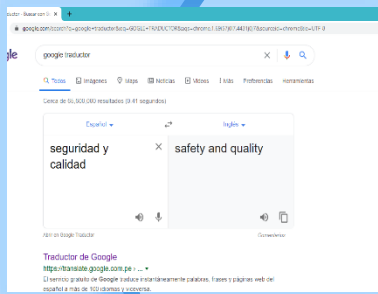
Escenario de estudio revisión sistemática cultura de seguridad del paciente y calidad asistencia

CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE Y CALIDAD



Se trabajó con 25 artículos

Se
encontraron
400 artículos



la búsqueda y
selección de artículos
en una base de datos



ANEXO 10

Relación de artículos a investigar / Información de URL de cada artículo considerado en la investigación

N°	NOMBRE DEL ARTÍCULO	AÑO	URL
1	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/
2	Bienestar, agotamiento y seguridad del paciente del personal sanitario: una revisión sistemática	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/
3	La relación entre el agotamiento de los residentes y la calidad de la atención médica relacionada con la seguridad y la aceptabilidad: una revisión sistemática de la literatura	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121895/
4	Qué calidad y seguridad de la atención para los pacientes ingresados en salas clínicamente inapropiadas: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011980/
5	Sistemas de aprendizaje de seguridad del paciente: una revisión sistemática y síntesis cualitativa	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/
6	Asociación entre el agotamiento del médico y la seguridad del paciente, el profesionalismo y la satisfacción del paciente: una revisión sistemática y un metanálisis	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193239/
7	La relación entre el agotamiento del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28637730/

8	Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960590/
9	Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible del paciente en entornos de atención médica: revisión sistemática y metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315828/
10	La Lista de verificación de seguridad quirúrgica y los resultados del paciente después de la cirugía: un estudio prospectivo de cohorte de observación, revisión sistemática y metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397122/
11	Una perspectiva profesional y de seguridad del paciente sobre la no transmisión en la atención de ambulancias: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716132/
12	Seguridad del paciente durante la sedación procedimental mediante el monitoreo de la capnografía: una revisión sistemática y un metanálisis	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28667196/
13	Seguridad del paciente en entornos de salud mental para pacientes hospitalizados: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874869/
14	Vulnerabilidades de seguridad del paciente para niños con discapacidad intelectual en el hospital: una revisión sistemática y síntesis narrativa	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637187/
15	Herramientas de medición y medidas de resultado utilizadas en la seguridad transitoria del paciente; Una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864119/
16	Calidad y seguridad en unidades de monitoreo de epilepsia en adultos: una revisión sistemática y meta análisis	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27714792/

17	Relación entre el clima de seguridad del paciente y el cumplimiento de la precaución estándar: una revisión sistemática de la literatura	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549480/
18	Estado de la cultura de seguridad del paciente en los países árabes: una revisión sistemática	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237956/
19	Estructura peri operatoria e indicadores de calidad y seguridad del proceso: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397138/
20	Impacto de compartir registros de salud electrónicos con pacientes en la calidad y seguridad de la atención: una revisión sistemática y un protocolo de síntesis narrativa	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30104310/
21	Medición de la seguridad del paciente: una revisión sistemática de la confiabilidad y validez de la detección de eventos adversos con revisión de registros	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550650/
22	Mejora de la gobernanza de la seguridad del paciente en la atención de emergencia: una revisión sistemática de las intervenciones	2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826151/
23	Actitudes de seguridad en los departamentos de emergencia de los hospitales: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31411093/
24	Medicamentos y seguridad del paciente en el entorno del trauma: una revisión sistemática	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30815027/
25	Valor potencial de la revisión del registro del paciente para evaluar y mejorar la seguridad del paciente en la práctica general: una revisión sistemática	2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112925/



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE CONDOR YULY SUSAN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: Revisión Sistemática", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
QUISPE CONDOR YULY SUSAN DNI: 46681101 ORCID 0000-0001-7810-0990	Firmado digitalmente por: YQUISPECO3 el 23-02- 2021 16:38:02

Código documento Trilce: INV - 0066279