



universidad  
de león



Facultad de  
Ciencias de la Salud

# **GRADO EN ENFERMERIA**

**Curso Académico 2019-20**

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Influencia de la gestora enfermera sobre la seguridad  
del paciente. Una revisión sistemática**

**Influence of the nurse manager on patient safety. A  
systematic review**

**ALUMNO: Sergio Maestre Martínez**

**TUTOR: Dra. Ana Isabel López Alonso**

**COTUTOR: Dr. Alberto González García**

León, junio de 2020





## Índice de contenidos

<b>Resumen/ Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>8</b>
1.1. La gestora enfermera.....	10
1.2. La seguridad del paciente.....	11
<b>2. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>3. Material y métodos</b> .....	<b>16</b>
3.1. Búsqueda literaria .....	16
3.2. Muestra de artículos y criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.3. Gestión de los artículos seleccionados para el análisis .....	20
3.4. Recogida y análisis de datos .....	20
<b>4. Resultados</b> .....	<b>21</b>
<b>5. Discusión</b> .....	<b>27</b>
<b>6. Conclusiones</b> .....	<b>32</b>
<b>7. Limitaciones</b> .....	<b>33</b>
<b>8. Futuras líneas de investigación</b> .....	<b>33</b>
<b>9. Conflicto de interés y cuestiones éticas</b> .....	<b>33</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>34</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>41</b>
11.1. Anexo I. Sintaxis de búsqueda.....	41
11.2. Anexo II. Descripción de artículos analizados en la revisión sistemática.....	56
11.3. Anexo III. Descripción de las competencias .....	63
11.4. Anexo IV. Descripción de debilidades y puntos de mejora generales.....	85
11.5. Anexo V. Referencias bibliográficas que componen la revisión sistemática.....	98

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Rol de las gestoras enfermeras en España .....	11
<b>Tabla 2.</b> Legislación española relacionada con la seguridad del paciente	13
<b>Tabla 3.</b> Frecuencias absolutas de las competencias identificadas.....	23
<b>Tabla 4.</b> Frecuencias absolutas de las debilidades y puntos de mejora ...	24
<b>Tabla 5.</b> Artículos que conforman la revisión sistemática .....	41
<b>Tabla 6.</b> Descripción de los artículos .....	56
<b>Tabla 7.</b> Competencias clave.....	63
<b>Tabla 8.</b> Debilidades y puntos de mejora generales .....	85
<b>Tabla 9.</b> Referencias bibliográficas de la revisión bibliográfica .....	98

## Índice de gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Línea temporal de los principales acontecimientos sobre seguridad y calidad .....	12
<b>Gráfica 2.</b> <i>Diagrama de flujo</i> .....	19
<b>Gráfica 3.</b> Distribución de los tipos de estudios .....	22
<b>Gráfica 4.</b> Distribución por países.....	22
<b>Gráfica 5.</b> Agrupación de las competencias en siete dominios.....	25
<b>Gráfica 6.</b> Agrupación de las debilidades y puntos de mejora en siete dominios .....	26



## Resumen

**Introducción y justificación.** La seguridad del paciente es uno de los indicadores de calidad más importantes de los sistemas sanitarios. Fue a partir de la publicación “*To err is human*” a finales de los años 90, debido a la gran cantidad de pacientes que sufrían sucesos adversos durante procesos médicos, cuando los profesionales sanitarios comenzaron a tomar conciencia sobre la importancia de desarrollar procedimientos dirigidos a la seguridad. Motivo por el cual, las enfermeras que desempeñan roles de gestoras, han de contar con una serie de destrezas que les permitan desarrollar sus labores, orientando sus estrategias hacia la cultura de seguridad del paciente. Son muchas las fortalezas y debilidades de los sistemas sanitarios a tener en cuenta que, interfieren en los procesos para garantizar la seguridad, y es aquí donde se demuestra la influencia de la gestora enfermera. De esta manera, la pregunta planteada es si la gestora enfermera tiene conocimientos y sabe identificar aquellas fortalezas y debilidades que, repercuten en la salud de los pacientes. **Objetivo.** Describir la influencia de la gestora enfermera en la seguridad del paciente. **Metodología.** Para alcanzar este objetivo se realizó una revisión sistemática de la literatura especializada. **Resultados.** Se identificaron un total de 429 competencias, y 232 debilidades y puntos de mejorar generales. Aquí, es donde la gestora enfermera tiene la capacidad para poder influir positivamente o negativamente en la cultura de seguridad. Además, a partir de los hallazgos obtenidos, se agruparon cada una de estas competencias y debilidades dentro de 7 dominios respectivamente. Hacia estos dominios, la gestora enfermera puede conducir sus esfuerzos con la intención de conseguir una mejor seguridad. **Discusión.** La gestora enfermera, debe contar con competencias dirigidas principalmente al trabajo en equipo, liderazgo y comunicación. Sin embargo, también debe solventar los problemas que acaecen dentro de las unidades como pueden ser problemas de comunicación, de colaboración y la falta de formación. **Conclusiones.** De las 429 competencias y las 232 debilidades y puntos de mejora generales, tras ser analizadas, se seleccionaron las 22 más representativas, 11 competencias clave y 11 debilidades. **Implicaciones para la gestora enfermera.** Los

hallazgos muestran el cuerpo de conocimientos necesario para el adecuado desarrollo y mantenimiento de la cultura de seguridad del paciente por parte de la gestora enfermera.

**Palabras clave:** Gestora enfermera, cultura de seguridad del paciente, competencias, debilidades, revisión sistemática.

## Abstract

**Introduction and justification.** Patient safety is one of the most important quality indicators in health systems. It was from publication "*To err is human*" in late 1990s, due large number patients suffering adverse events during medical processes, health professionals began to be aware importance developing procedures aimed at safety. Reason why, nurses in management roles, must have range skills to enable them to carry out their duties, orienting their strategies towards patient safety culture. There are many fortitudes and weaknesses of health systems to consider that, interfere in processes to guarantee the security, and it is here where the influence of nurse manager is demonstrated. This way, question raised is whether nurse manager has knowledge and knows how to identify those fortitudes and weaknesses that, impact on the health of patients. **Objective.** Describe influence of nurse manager on patient safety. **Methodology.** To achieve this objective, a systematic review was conducted. **Results.** A total of 429 competencies and skills were identified, and 232 overall weaknesses and areas for improvement. Here, is where nurse manager has ability to positively or negatively influence safety culture. Besides, from findings obtained, each of these skills and weaknesses were grouped into 7 domains respectively. It is towards these domains, that nurse manager can carry her efforts with intention achieving better security. **Discussion.** Nurse manager must have competencies mainly directed to team work, leadership and communication. However, she must also solve problems that occur within units, such as problems of communication, collaboration and lack of formation. **Conclusions.** Of the 429 competencies and skills and the 232 overall weaknesses and points for improvement; after being analyzed, 22 most representative was selected, 11 key competencies and skills,



and 11 weaknesses. **Implications for the nurse manager.** Findings show body of knowledge needed for proper development and maintenance of patient safety culture by nurse manager.

**Keywords:** Nurse manager, patient safety culture, competencies, weaknesses, systematic review.



## 1. Introducción

La seguridad del paciente como indicador de calidad, permite a los sistemas sanitarios promover la orientación de sus servicios hacia unos cuidados completos, integrados, equitativos y con capacidad de respuesta (1). La mejora de la seguridad, y por tanto de la calidad de los servicios, supone un esfuerzo de todo el sistema y abarca un amplio abanico de acciones, desde la gestión de la seguridad y del ambiente, hasta el desempeño de procedimientos seguros y la prevención de riesgos, entre otras funciones (2). Para ello, la implicación de la gestora enfermera y su forma de liderazgo es crucial, ya que sus decisiones tienen una repercusión directa sobre la seguridad de los pacientes (3).

La atención sanitaria busca la promoción y mantenimiento de la salud, no el deterioro de esta (4). Sin embargo, cada año millones de pacientes sufren daños como consecuencia de fallos de seguridad (5). Entre los países de ingresos altos, uno de cada diez pacientes recibe daños durante el ingreso hospitalario (6). En países de ingresos medianos y bajos, 134 millones de personas sufren daños como consecuencia de fallos de seguridad en la atención hospitalaria, lo que supone 2,6 millones de defunciones al año (7). A nivel mundial, hasta cuatro de cada diez pacientes de la atención primaria y ambulatoria sufren daños, sin embargo, en el 80% de los casos son prevenibles (6). Además, supone un incremento del gasto sanitario, un 15% del gasto hospitalario en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico se destina a problemas de este tipo (8).

La presencia de gestoras enfermeras competentes en los sistemas sanitarios, es esencial para mejorar la seguridad del paciente. De manera fundamental, en lo referente a establecer relaciones de confianza, apoyo y participación de los miembros de sus equipos de trabajo, a disponer de competencias comunicativas, y a ser capaces de desarrollar sus quehaceres tanto de forma autónoma como en grupo (9). Las gestoras enfermeras deben establecer un vínculo con la seguridad, y para ello es necesario impulsar su

implicación además de incluir la seguridad como un objetivo dentro de los planes estratégicos (10). Esta ha sido la razón principal que ha motivado la realización de este TFG.

Por lo tanto, el propósito de este Trabajo de Fin de Grado está orientado hacia la influencia que desempeñan las gestoras enfermeras en la cultura de seguridad del paciente. Para ello, en una etapa inicial, se realizó una investigación detallada de la literatura más específica relativa a este tema, con el fin de contemplar la situación actual en la que se encuentra la implicación de las gestoras enfermeras con la seguridad del paciente, para posteriormente realizar una revisión sistemática en base a la rigurosidad de los datos obtenidos. De esta manera, se plantearon formalmente las dos preguntas que han servido de guían para la investigación:

- *¿De qué manera influye la gestora enfermera en la seguridad del paciente?*
- *¿Por qué es fundamental que la gestora enfermera se implique en la seguridad del paciente?*

Para tratar de dar respuesta a estas preguntas, este TFG se ha estructurado como se describe a continuación. En primer lugar, con la **introducción y justificación** se pretende dar una primera toma de contacto para sumergirse en el tema, y exponer los elementos clave en torno al cuerpo actual de conocimientos sobre la seguridad del paciente y la gestora enfermera. Seguidamente, el apartado **material y métodos** detallará las estrategias y procedimientos realizados para la selección de artículos que componen el Trabajo de Fin de Grado, a través de una revisión sistemática de la literatura. A continuación, el apartado **resultados** presentará las competencias y debilidades halladas durante la síntesis de los artículos, obtenidos en el proceso de búsqueda de la literatura específica. De esta manera, se darán a conocer los marcos conceptuales, la clasificación realizada de los datos en función de criterios propios, y los roles que desempeña o debería desempeñar la gestora enfermera en la seguridad del paciente. En la **discusión y las conclusiones**, se describirán los resultados obtenidos durante la investigación, y se compararán con la literatura más relevante sobre este

tema. Además, se aportarán las principales conclusiones a las que se ha llegado en el presente TFG, tras haber confeccionado la investigación, las futuras líneas de investigación y las limitaciones encontradas. Por último, en los **anexos** puede verse información fundamental para la investigación como la sintaxis de la búsqueda, la descripción de los artículos analizados en la revisión sistemática, la descripción de las competencias y debilidades sobre las que puede actuar la gestora enfermera, y un anexo bibliográfico que contiene la literatura que compone la revisión sistemática.

Para concretar aún más el marco conceptual, y según lo dicho anteriormente, a continuación, se definirán los conceptos clave que se han utilizado para el desarrollo de la investigación, en torno a los cuales gira toda la revisión sistemática: gestora enfermera y seguridad del paciente.

### **1.1. La gestora enfermera**

A partir de los años 30 las gestoras enfermeras comienzan a ser reconocidas como especialistas en el área de la enfermería (11). Podemos definir las como aquellas enfermeras con obligaciones administrativas y cualidades de liderazgo que son capaces de guiar a un grupo de enfermeras hacia la innovación, transformación, y excelencia de calidad y servicios (12). La gestión de enfermería comprende talento y evidencia, apoyada en una serie de competencias de líder enfermero que, permiten orientar el trabajo del equipo hacia la promoción de la salud y la seguridad de la comunidad (12).

El logro de estos objetivos dependerá de la capacidad de las gestoras enfermeras para desarrollar habilidades (13). Así, Katz (13) identificó tres conjuntos de competencias para las gestoras: competencias técnicas; competencias humanas; y competencias conceptuales. La magnitud de sus responsabilidades, será clave para el desarrollo de diferentes habilidades, además de una formación adecuada en el campo de la gestión acorde al cargo directivo que ocupe (14) (Ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Rol de las gestoras enfermeras en España

Nombre de la categoría	Breve definición
<b>Directora de Enfermería (Hospital – Atención primaria)</b>	Responsable máximo de la dirección de enfermería, y establece los objetivos de la división de enfermería.
<b>Subdirectora de Enfermería (Hospital – Atención primaria)</b>	Representa al Directora de Enfermería en su ausencia, y es responsable de realizar las actividades delegadas por este.
<b>Supervisora/jefa área de Enfermería</b>	Responsable de la gestión y coordinación de un área funcional.
<b>Supervisora General</b>	Asume la gestión de los recursos materiales y humanos, además de la toma de decisiones en ausencia del Supervisora de área.
<b>Supervisora de Unidad/Jefa de Unidad de Enfermería/ Coordinadora de Enfermería de Atención Primaria</b>	Coordina y gestiona los recursos materiales y humanos dentro de una unidad asistencial.

Fuente: a partir del Dr. Alberto González (14).

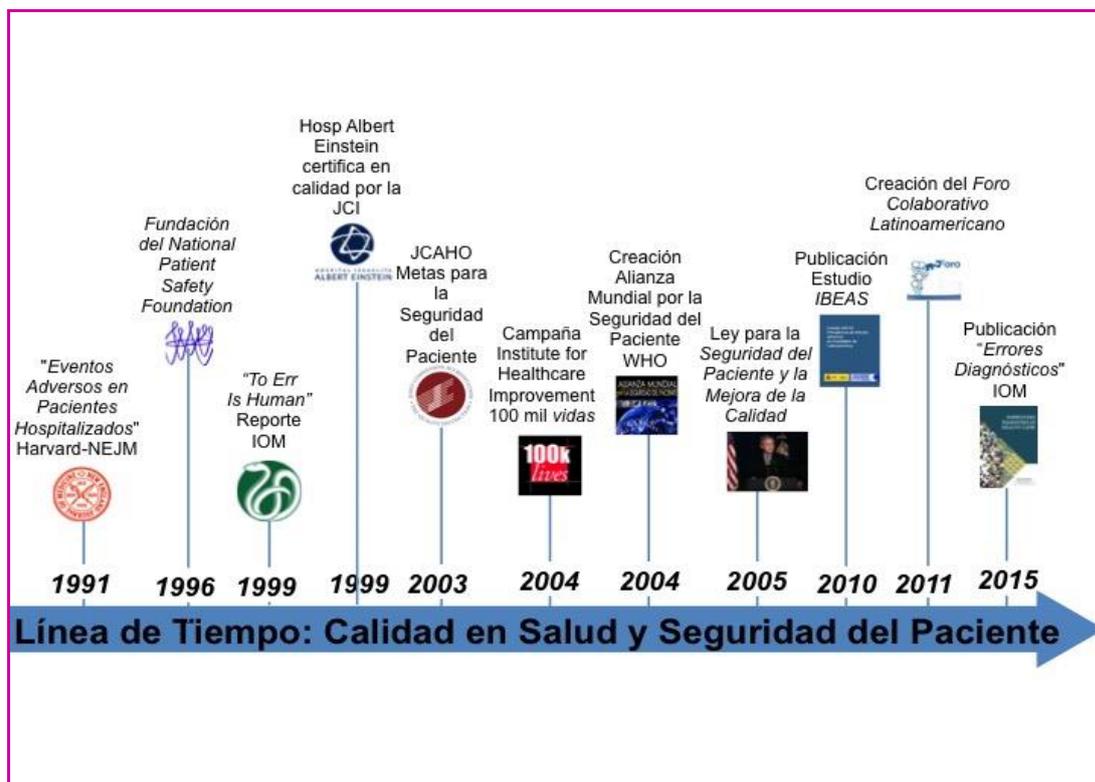
## 1.2. La seguridad del paciente

La seguridad del paciente ha sido una meta de interés para los profesionales sanitarios, desde su origen con el principio *primum non nocere*, establecido ya en el juramento hipocrático (15). Se compone de todas aquellas prácticas que, tienen como fin mejorar la salud de los pacientes en cuestiones de seguridad, y ampararlos de posibles de daños; convirtiéndose en una de las prioridades de la atención sanitaria (16). Sin embargo, el peligro es un aspecto inseparable de la actividad sanitaria, debido a que los eventos adversos pueden aparecer como consecuencia de la propia clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema (2). La seguridad, es una “*diana en movimiento*”, ya que a la vez que se innova en mejorar los planes tácticos, surgen nuevos procedimientos y estrategias que pueden fallar y dañar al paciente (17).

La publicación realizada en 1999 por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos “*To err is human*” (18), marcó un punto de inflexión en las agendas sanitarias mundiales (19), comenzando de esta manera a dar más importancia a los problemas de salud relacionados con fallos de seguridad. Se deben tomar medidas que supongan

una diferencia duradera, sustentadas por los esfuerzos dirigidos a la promoción de la seguridad del paciente y la incorporación de la práctica basada en la evidencia (20). Esta preocupación, se hace vigente a lo largo del tiempo, al igual que el hecho de intentar cambiar los sistemas sanitarios hacia la mejora de la calidad y seguridad (21), como muestra la siguiente línea temporal sobre los acontecimientos más relevantes sobre seguridad y calidad más actuales (Gráfica 1):

**Gráfica 1.** Línea temporal de los principales acontecimientos sobre seguridad y calidad



Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2020.

A continuación de esta línea temporal, la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2019, tuvo por objetivo conseguir *"una mayor concienciación y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos a fin de promover la seguridad del paciente"* (22).

En España, se han desarrollado diferentes estrategias y planes, además de la legislación vigente en relación a este tema. La siguiente tabla muestra las

principales medidas nacionales que se han llevado a cabo, siguiendo un orden cronológico (Ver Tabla 2):

**Tabla 2.** Legislación española relacionada con la seguridad del paciente

Nombre del plan/ estrategia/ ley	Relevancia en la seguridad del paciente
<b>Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica</b>	<p>Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito.</p> <p>Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.</p> <p>Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.</p>
<b>Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud</b>	<p>Artículo 7. Garantías de seguridad.</p> <p>Artículo 29. Ámbito de las garantías de seguridad y calidad.</p> <p>Artículo 47. Los derechos, la salud y la seguridad de los pacientes en la investigación.</p> <p>Artículo 65. Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria.</p>
<b>La seguridad del paciente en siete pasos, noviembre de 2005</b>	<p>Paso 1: Construir una cultura de seguridad.</p> <p>Paso 6: Aprender y compartir lecciones de seguridad (RCA).</p>
<b>Plan de Calidad para el Sistema nacional de Salud, 2010</b>	<p>Estrategia 2.- Proteger la salud.</p> <p>Estrategia 7.- Acreditar y auditar centros y servicios sanitarios.</p> <p>Estrategia 8.- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.</p>
<b>Desarrollo de la estrategia nacional en seguridad del paciente, 2005 - 2011</b>	<p>Acciones desarrolladas en el marco de la estrategia de la seguridad del paciente:</p> <p>2005 – 2011.</p>
<b>Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, 2015 - 2020</b>	<p>Línea Estratégica 1: Cultura de Seguridad, factores humanos, organizativos y formación.</p> <p>Línea Estratégica 2: Prácticas clínicas seguras.</p> <p>Línea Estratégica 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad.</p> <p>Línea Estratégica 5: Investigación en seguridad del paciente.</p>

Fuente: elaboración propia del Ministerio de Sanidad y Consumo.

**Tabla 2.** Legislación española relacionada con la seguridad del paciente (continuación)

Nombre del plan/ estrategia/ ley	Relevancia en la seguridad del paciente
<b>120/000004 Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura)</b>	TÍTULO II.- De las ratios mínimas de profesionales de enfermería.  Título IV.- Acreditación de la ratio enfermera de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.

Fuente: elaboración propia del Ministerio de Sanidad y Consumo.



## 2. Objetivos de la investigación

De lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad de conocer cuál es la implicación de la gestora enfermera en la seguridad del paciente. Y más aún, sobre cuáles son las competencias clave y debilidades involucradas en favorecer u obstaculizar la consecución de la cultura de seguridad. La falta de conocimientos unificados y precisos acerca de esta cuestión genera cierta incertidumbre. Lo cual, nos ha llevado a plantearnos el objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado:

**Describir la manera en la que la gestora enfermera influye sobre la seguridad del paciente.**

Este objetivo, se aborda a través de los siguientes objetivos específicos:

- *Describir cuáles son las competencias de la gestora enfermera relacionadas con la cultura de seguridad del paciente.*
- *Determinar cómo la gestora enfermera afronta las situaciones vinculadas a la seguridad del paciente.*
- *Analizar cuáles son las principales aportaciones de la gestora enfermera a la seguridad del paciente.*

En cuanto al impacto e implicaciones para la gestora enfermera, será determinante que a la hora de tomar decisiones y durante el desempeño de sus roles anteponga siempre el mantenimiento de la seguridad del paciente. Promoviendo el desarrollo de fortalezas y reforzando aquellas debilidades que, garanticen una atención más segura y de calidad.



### 3. Material y Métodos

El presente Trabajo de Fin de Grado es una revisión sistemática. La finalidad de una revisión sistemática es, recoger y sintetizar literatura científica de la forma más crítica posible seleccionando siempre lo más trascendente (23). Motivo por el cual, esta revisión sistemática la conforman diferentes tipos de estudios, por ejemplo: revisiones literarias, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, estudios transversales o estudios descriptivos, entre otros. Asimismo, se siguieron los 27 ítems de la Declaración PRISMA (24).

Previo a este trabajo, se realizó un acercamiento a la literatura científica relacionada con la gestora enfermera y con la seguridad del paciente. Esto nos permitió comprender los términos y sus implicaciones, ya que dependiendo del entorno de donde provengan adoptan diferentes denominaciones (12). En relación a la figura de la gestora enfermera, realizamos una revisión de los términos que el Dr. Alberto González evidencia en sus investigaciones (12,14). En cuanto a la seguridad del paciente, se emplearon algunas investigaciones como las realizadas por Hanssen (20), Yin (25) y Sammer (26).

#### 3.1. Búsqueda literaria

Para el desarrollo de la revisión sistemática de la literatura se utilizaron las dos bases de datos electrónicas que más alta calidad ofrecen, por la indexación de las revistas que contienen, estas son: Web of Science y Scopus. Se estableció como marco temporal, para la búsqueda de artículos, el período comprendido entre enero de 2015 y febrero 2020 inclusive, debido a que este espacio temporal de 5 años nos da como resultado los estudios más recientes y actualizados en este campo. La búsqueda realizada en Scopus utilizó los siguientes términos dentro de los campos *title* y *abstract*, mientras que la realizada en Web of Science los utilizó en los campos *title*, *abstract* y *keywords*:

- *Patient safety, patient safe, patient safety competence, patient safety culture, patient safe care, patient safe experience, patient health care quality, overall safety climate, patient safe condition, patient safe perception, patient safe standard, patient safe outcomes, nurse manager, nurse leader,*

*nurse supervisor, directive nurse, nurse executive, head nurse role, frontline manager, nurse administrative, chief nurse executive, first line nurse manager, nurse program manager, nurse unit manager, nurse supervisor, nurse director, nurse administrator.*

De la misma manera, dentro de los campos de búsqueda de las bases de datos (Scopus y Web of Science), se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para realizar combinaciones de palabras con los términos anteriormente citados, como se muestra a continuación:

- *TI=("patient safety" OR "patient safe\*" OR "patient safety competenc\*" OR "patient safety culture" OR "patient safe care" OR "patient safe experienc\*" OR "patient health care quality" OR "overall safety climate" OR "patient safe condit\*" OR "patient safe percept\*" OR "patient safe standard\*" OR "patient safe outcom\*") AND TI=("Nurs\* manag\*" OR "nurs\* leader\*" OR "nurs\* supervisor" OR "direct\* nurs\*" OR "nurs\* executive" OR "head nurs\* role" OR "frontline manag\*" OR "nurs\* administrat\*" OR "chief nurs\* executive" OR "first line nurse manager" OR "nurs\* program manag\*" OR "nurs\* unit manag\*" OR "nurs\* supervisor" OR "nurs\* direct\*" OR "nurse administrator") AND TS=("patient safety" OR "patient safe\*" OR "patient safety competenc\*" OR "patient safety culture" OR "patient safe care" OR "patient safe experienc\*" OR "patient health care quality" OR "overall safety climate" OR "patient safe condit\*" OR "patient safe percept\*" OR "patient safe standard\*" OR "patient safe outcom\*") AND TS=("Nurs\* manag\*" OR "nurs\* leader\*" OR "nurs\* supervisor" OR "direct\* nurs\*" OR "nurs\* executive" OR "head nurs\* role" OR "frontline manag\*" OR "nurs\* administrat\*" OR "chief nurs\* executive" OR "first line nurse manager" OR "nurs\* program manag\*" OR "nurs\* unit manag\*" OR "nurs\* supervisor" OR "nurs\* direct\*" OR "nurse administrator").*

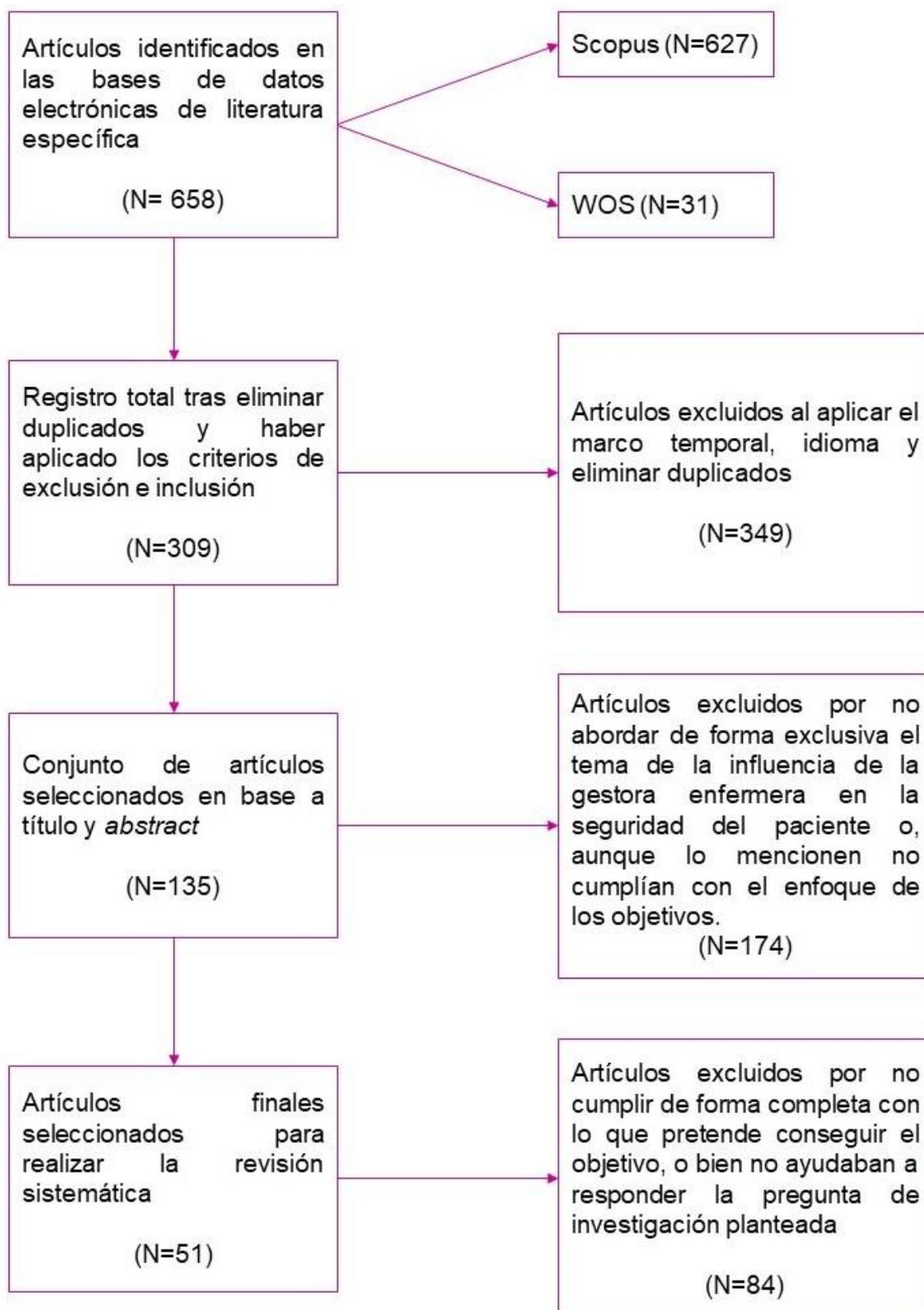
### 3.2. Muestra de artículos y criterios de inclusión y exclusión

La búsqueda de literatura obtuvo un total de 658 resultados, de los cuales 627 pertenecían a Scopus y 31 a Web of Science. Como criterios de inclusión, se establecieron los artículos publicados dentro de los últimos 5 años (2015-2020) y estar redactados en inglés y español, obteniendo de esta forma los contenidos más recientes y con más evidencia.

Tras haber realizado la búsqueda con los criterios señalados, se procedió a la eliminación de los duplicados, obteniendo como resultado 309 artículos, que tras la lectura del título y *abstract* resultaron 135. Finalmente, 51 artículos fueron seleccionados para el análisis. Así, se excluyeron un conjunto de 84 artículos, después de una lectura completa. Las razones de exclusión fueron entre otras estar centrados en el “*burnout*” (27,28,29), la prevención de riesgos (30,31) o errores de seguridad en general (32,33,34). Además, señalar que entre estos artículos, uno de ellos se excluyó a causa de que estaba mal indexado (35), dentro de la base de datos Web of Science, y en consecuencia se realizó un comunicado, de tipo telemático tanto a la revista como a la propia autora, recibiendo feedback positivo del hecho mencionado.

El proceso de revisión fue tal y como se describe en el diagrama de flujo, expuesto en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

### **3.3. Gestión de los artículos seleccionados para el análisis**

Ante las diferentes búsquedas realizadas antes de llegar a la que resultó ser la búsqueda final que cumplió con los objetivos del presente TFG, surgió la necesidad de guardar cada uno de los resultados hallados en formato electrónico, con la finalidad de gestionar de forma adecuada esta información en caso de ser necesaria para su uso o consulta en el futuro. Se utilizó el gestor de artículos Mendeley™ versión 1.19.4, para realizar la selección de los documentos identificados, eliminar aquellos que poseían duplicados, lectura, análisis, y para generar citas bibliográficas. Además de crear la posibilidad de compartir artículos con mis tutores por si surgían dudas en torno a algún contenido. Se usó el paquete ofimático Microsoft Office® versión 16.0, y también se empleó un estilo normalizado de citación y referenciación bibliográfica, como es el Estilo Vancouver.

### **3.4. Recogida y análisis de los datos**

El propósito de este TFG fue recoger información acerca de la implicación que tienen las gestoras enfermeras en la seguridad del paciente, en concreto sobre las competencias y debilidades que se relacionan con las gestoras y que a su vez influyen en la seguridad del paciente. Para ello, se desarrollaron tablas de resultados, estos se agruparon según su grado de compatibilidad dentro de los dominios establecidos, para más tarde representarlos en gráficas.

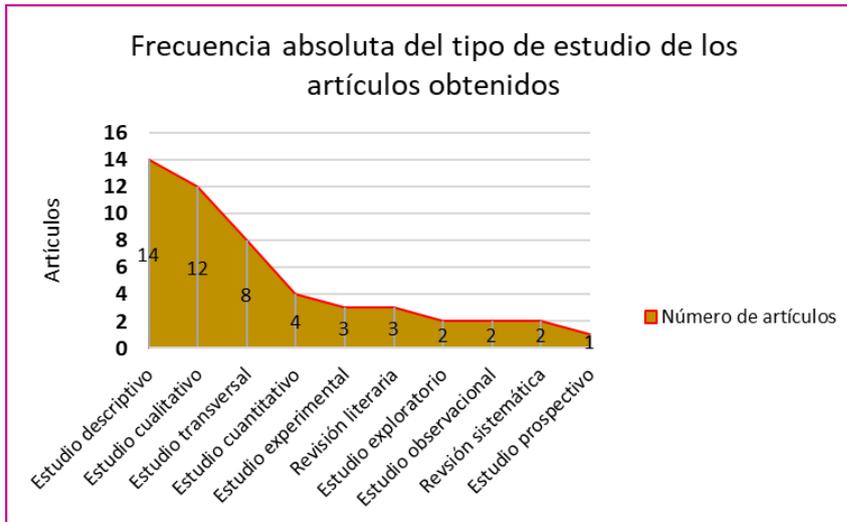


## 4. Resultados

La revisión sistemática de la literatura se compone de 51 artículos. Las características principales y descripción de cada uno de los documentos analizados en la revisión se muestran en los anexos I y II.

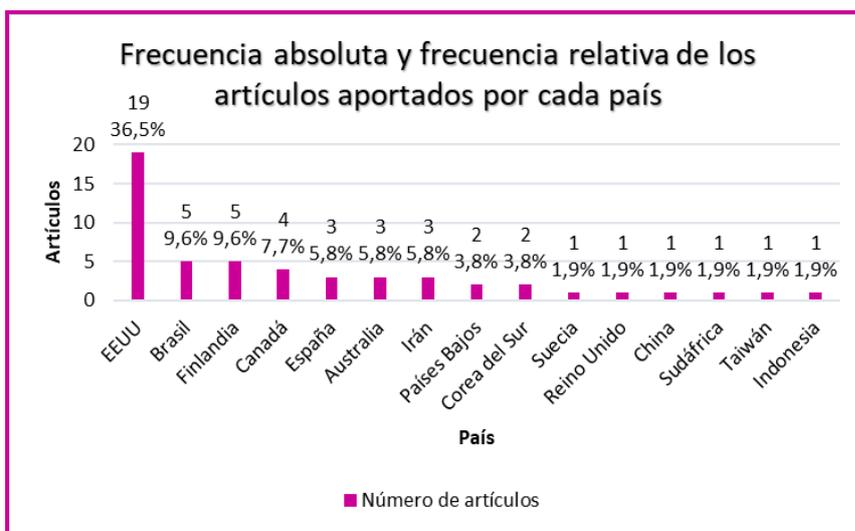
En los anexos III y IV, se analizaron las características de los participantes y métodos empleados por las diferentes investigaciones incluidas en la revisión. Así, en un conjunto de 19 artículos, entrevistaron a los participantes del estudio. El número total de entrevistados fue de 3236, con una media de 170 y una mediana de 25. Por otro lado, 21 artículos fundamentaron sus resultados en los datos obtenidos de cuestionarios que enviaron a sus participantes, obteniendo un total de 5979 cuestionarios, con una media de 285 y una mediana de 212. Se incluyeron 3 revisiones literarias y 2 revisiones sistemáticas, que en conjunto revisaron 404 artículos, con una media de 92 y una mediana de 30. Los 6 artículos restantes, no expresaron de forma explícita el número exacto de participantes.

Respecto al tipo de estudio predominante, destaca el descriptivo con un total de 14 artículos que, conforman la revisión sistemática. Sin embargo, también tienen una fuerte presencia otros como son el cualitativo o el transversal, sobre todo el cualitativo que, casi iguala al tipo descriptivo, con 12 artículos. Esto nos indica que, los artículos seleccionados se centran sobre todo en informar y recopilar datos sobre la gestora enfermera y la seguridad del paciente, y conocer la prevalencia de estas variables en un momento dado. Además, añadir que hay constancia de otros tipos como son el experimental o revisiones literarias (Gráfica 3).

**Gráfica 3.** Distribución de los tipos de estudios

Fuente: elaboración propia a partir del anexo I.

En lo que se refiere a la procedencia de los artículos, se puede observar que casi el 37% se realizaron en Estados Unidos, seguido de Brasil y Finlandia con un porcentaje de en torno al 10% cada uno, Canadá con cerca de un 8%, y algo más del 36% pertenecen a diversos países como España, Australia, Irán, Países Bajos, Corea del Sur, Suecia, Reino Unido, China, Sudáfrica, Taiwán e Indonesia. Señalar además que uno de los artículos (36), se realizó simultáneamente en dos países, Estados Unidos y Países Bajos, por lo que se incluyeron ambos países para realizar las frecuencias (Gráfica 4).

**Gráfica 4.** Distribución por países

Fuente: elaboración propia a partir del anexo III.

Las competencias relacionadas con la gestora enfermera, resultaron ser 429 de la manera en que se describen en el anexo III. Por otra parte, las debilidades y puntos de mejora generales identificados fueron un total de 232 de la forma que se muestra anexo IV.

En cuanto a las competencias más citadas, y siguiendo como criterio, aquellas cuya frecuencia absoluta fuera superior o igual a 9, se identificaron 11 competencias clave (Ver Tabla 3), destacando: *colaboración, participación y trabajo en equipo; liderazgo; comunicación y notificación de problemas; aprendizaje, formación y educación; y cultura de seguridad*, por ser las más citadas. Por otro lado, para las debilidades y puntos de mejora generales se siguió como criterio, aquellas cuya frecuencia absoluta fuera igual o superior a 7, obteniendo también 11 debilidades y puntos de mejora. Destacando: *problemas o falta de comunicación; déficit de conocimientos o formación; carga laboral y escasez de personal; y problemas colaborativos y de trabajo en equipo*, por ser igualmente los más citados (Ver Tabla 4).

**Tabla 3.** Frecuencias absolutas de las competencias identificadas

Competencias	Frecuencia absoluta
Colaboración, participación y trabajo en equipo	52
Liderazgo	43
Comunicación y notificación de problemas	38
Aprendizaje, formación y educación	35
Cultura de seguridad	32
Prevención	21
Compromiso	17
Relación de confianza	15
Motivación	13
Entorno y ambiente óptimo	11
Organización de alta fiabilidad	9

Fuente: elaboración propia a partir del anexo III.

**Tabla 4.** Frecuencias absolutas de las debilidades y puntos de mejora

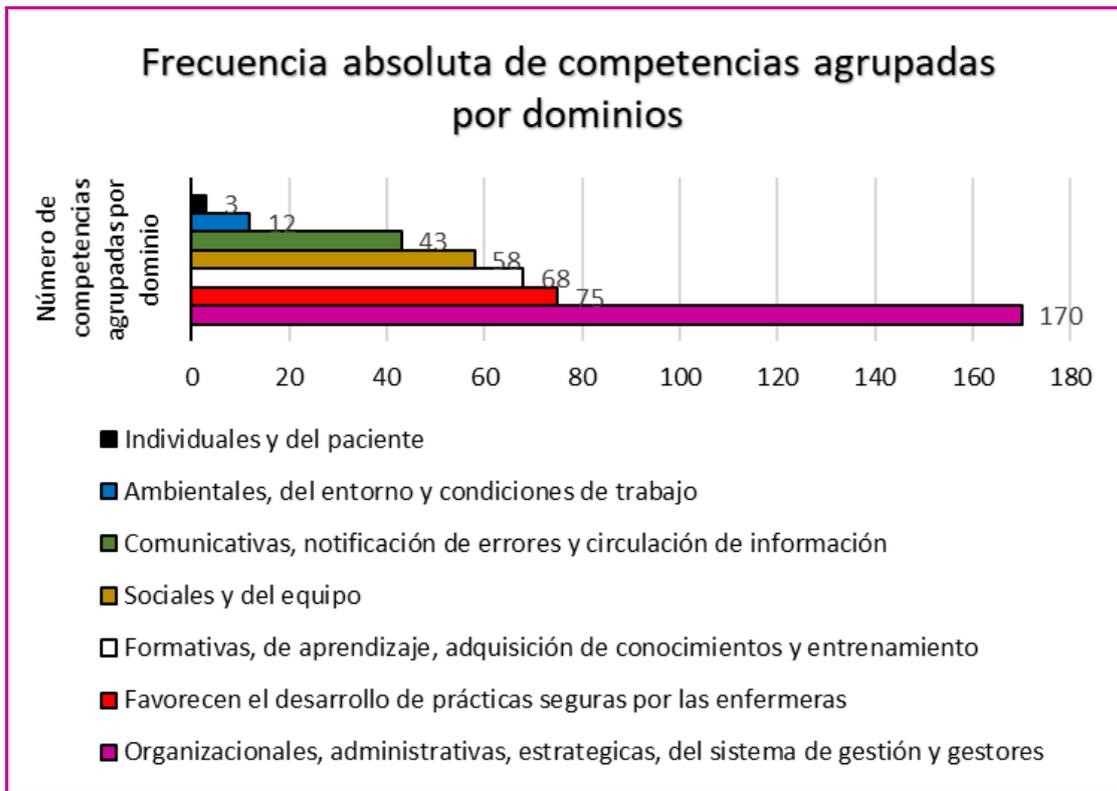
<b>Debilidades y puntos de mejora</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>
<b>Problemas o falta de comunicación</b>	31
<b>Déficit de conocimientos o formación</b>	30
<b>Carga laboral y escasez de personal</b>	20
<b>Problemas colaborativos y de trabajo en equipo</b>	16
<b>Miedo a las medidas punitivas y castigos</b>	12
<b>Errores de seguridad</b>	11
<b>Falta de compromiso</b>	7
<b>Agotamiento</b>	7
<b>Falta de investigación</b>	7
<b>Falta o escasez de recursos</b>	7
<b>Falta de concienciación con la cultura de seguridad del paciente</b>	7

Fuente: elaboración propia a partir del anexo IV.

Además, se analizaron las 429 competencias y las 232 debilidades y puntos de mejora generales. De forma, que en función de sus características las competencias se agruparon en siete dominios diferentes (Gráfica 5):

- *Organizacionales, administrativas, estratégicas, del sistema de gestión y gestores.*
- *Formativas, de aprendizaje, adquisición de conocimientos y entrenamiento.*
- *Favorecen el desarrollo de prácticas seguras por las enfermeras.*
- *Comunicativas, notificación de errores y circulación de información.*
- *Sociales y del equipo.*
- *Individuales y del paciente.*
- *Ambientales, del entorno y condiciones de trabajo.*

**Gráfica 5.** Agrupación de las competencias en siete dominios

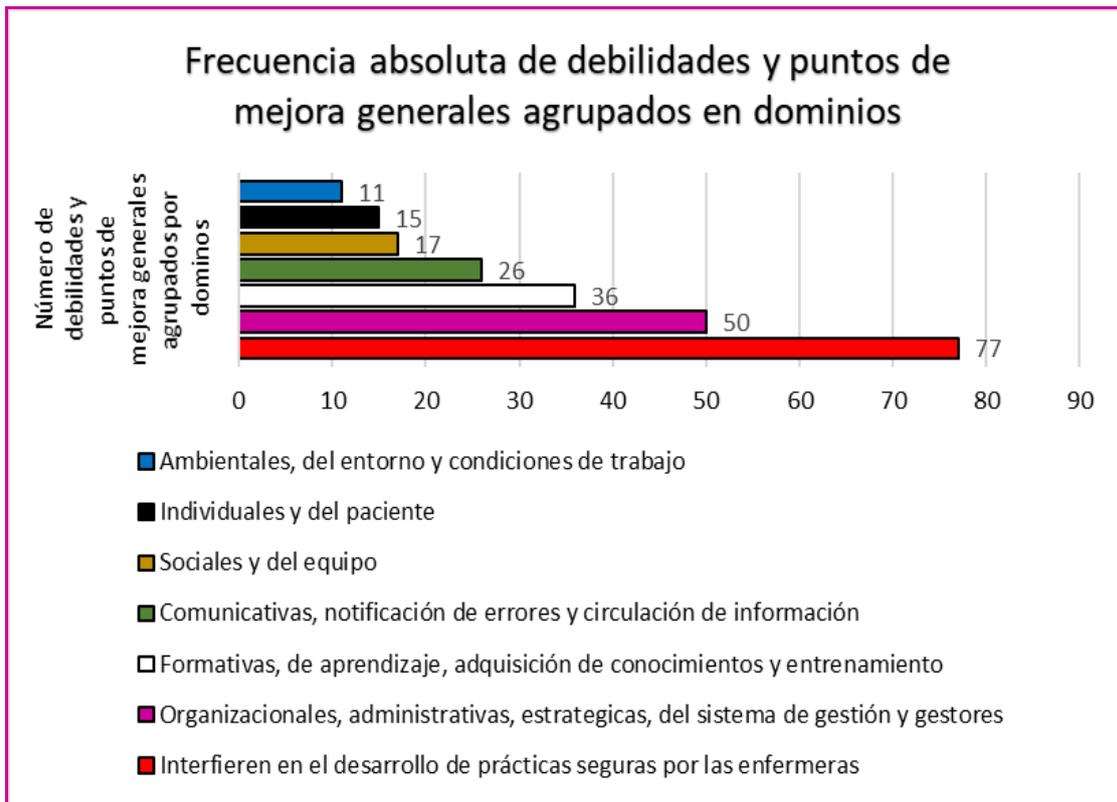


Fuente: elaboración propia.

De igual forma, las debilidades y puntos de mejora se agruparon en (Gráfica 6):

- *Organizacionales, administrativas, estratégicas, del sistema de gestión y gestores.*
- *Formativas, de aprendizaje, adquisición de conocimientos y entrenamiento.*
- *Interfieren en el desarrollo de prácticas seguras por las enfermeras.*
- *Comunicativas, notificación de errores y circulación de información.*
- *Sociales y del equipo.*
- *Individuales y del paciente.*
- *Ambientales, del entorno y condiciones de trabajo.*

**Gráfica 6.** Agrupación de las debilidades y puntos de mejora en siete dominios



Fuente: elaboración propia.

Para finalizar, añadir que la sintaxis de cada uno de los artículos que componen el presente TFG aparece tal y como se describe en los anexos I y II, permitiéndonos observar la descripción, los resultados y conclusiones a las que llegó cada autor, lo cual ayudará a discutir los resultados obtenidos, además de sintetizar y estudiar la información más representativa.



## 5. Discusión

El objetivo principal del presente TFG fue describir la influencia de la gestora enfermera en la seguridad del paciente. Así, se obtuvieron 429 competencias necesarias para garantizar la seguridad del paciente que, la gestora enfermera debería desarrollar. Por otra parte, se identificaron 232 debilidades y puntos de mejora generales relacionadas con deficiencias en las actividades realizadas por la gestora enfermera o en el desempeño de sus roles que, determinan déficits sobre la seguridad del paciente.

De la lectura de los artículos que componen la presente revisión sistemática, en ninguno aparece una definición exacta sobre la forma en la que la gestora enfermera influye en la seguridad del paciente, aunque si describen las competencias necesarias (16,37) y las debilidades de los sistemas (38,39).

Como competencias fundamentales, se identificaron el *trabajo en equipo*, el *liderazgo* y la *comunicación*, resultados alineados con las investigaciones de Merrill (40) y Mir-Abellan (15). En cuanto a las debilidades y puntos de mejora generales, que constituyen las principales barreras a superar para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, caben destacar los problemas de comunicación, la falta de conocimientos y formación, y la carga de trabajo, resultados alineados con lo mostrado por las investigaciones de Freixas Sala (19) y Lunden (41).

Según el estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud (APEAS) realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, predecesor del estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) (42), los sucesos adversos pueden clasificarse en incidentes, si no llegan a provocar daño al paciente, o efecto adverso si causa daño o una complicación al paciente fruto de las actividades de la atención sanitaria (43). Muchos de estos sucesos son inevitables, independientemente de los esfuerzos que se desarrollen para impedirlos (43). Sin embargo, otros podrían evitarse si desde las administraciones se desarrollaran aptitudes orientadas a la seguridad del paciente (43).

Tanto las gestoras enfermeras como las enfermeras, tienen un papel fundamental para promover e influir en la seguridad del paciente, pero son las primeras las que tienen una doble función, ya que también tienen que garantizar el compromiso y la colaboración del equipo con la cultura de seguridad (44). En muchas ocasiones, el hecho de intentar equilibrar las necesidades de los trabajadores y los pacientes, causa daños importantes en la salud de la gestora enfermera (45). Esto es así, porque son numerosas las situaciones a las que deben hacer frente, partiendo de barreras organizacionales e individuales como la falta de personal, falta de implicación de la alta dirección o la baja adherencia del personal a las estrategias de seguridad (46). Sin embargo, desde el punto de vista de las enfermeras, se identifica como mayor causante de los bajos índices de rendimiento laboral, a la falta de atención por parte de las gestoras (47).

Es necesario contar con competencias que permitan realizar prácticas seguras, al igual que lo que expresan en sus investigaciones Kanerva (16) y Fischer (48), quienes destacan que es crucial el desarrollo de estructuras fuertes con un buen nivel organizacional fiable y un liderazgo adecuado, que permitan fomentar la seguridad desde el compromiso y colaboración de los profesionales de la salud. Para Merrill (40), es clave que, para el logro de los objetivos, las gestoras desarrollen un buen estilo de liderazgo, destacando fundamentalmente tres estilos de liderazgo: transformacional, transaccional y *laissez-faire*. Sin embargo, son muchos los autores como Liukka (49) y Weng (50) quienes señalan en sus estudios, que solo a partir del liderazgo transformacional se consigue motivar al personal, fomentar el trabajo en equipo, y generar un clima laboral óptimo y de colaboración. Además, Boamah (3) y Murray (37) enfatizan lo anteriormente expuesto, añadiendo la necesidad de empoderar al personal, para que de esta manera ellos mismos sean capaces de aumentar su compromiso con la seguridad. Cabe subrayar que, lo que pretende el liderazgo transformacional es estimular al personal para lograr los objetivos planteados, incluida la mejora de la seguridad del paciente (51).

En otro sentido, Alingh (52) critica al liderazgo transformacional postulando que, mientras se perciba como un simple rasgo incapaz de aprenderse y

entrenarse, no logrará en todos los casos los resultados deseados. Así, Alingh (52), propone un sistema “*ConCom*” basado en el control y el compromiso para gestionar la seguridad. Por su parte, Lotfi (53), ve la necesidad de desarrollar por parte de las gestoras enfermeras un liderazgo ético, que se comprometa con las organizaciones y que proporcione un entono de trabajo seguro. En lo que se refiere al clima de seguridad, Goldstein (9), establece la seguridad del paciente como un reto de futuro sobre el que las gestoras enfermeras deben poner el foco.

Por otra parte, los problemas de comunicación, junto a falta de estructura y liderazgo, son las principales causas a la hora de cometer errores, por lo que es esencial desarrollar una comunicación eficaz y bilateral (54). La notificación de errores, al igual que la comunicación entre profesionales, es un factor clave por lo que se deben crear canales adecuados que sean capaces de hacer llegar la información y que haya una retroalimentación de esta (10). Pero, por el contrario, vemos como la tasa de notificación no se ajusta a la realidad, siendo esta bastante menor respecto a los problemas que se generan y no se notifican (54). En gran medida, se debe al miedo del personal a las medidas punitivas, castigos o reproches consecuencia del hecho de comunicar errores (55). Las gestoras enfermeras tienen el papel de fomentar la notificación de errores independientemente de la gravedad, no solo de aquellos errores que pueden tener repercusiones vitales en los pacientes (54). Para ello, se deberá desvincular el sentimiento de miedo a reprimendas, permitiendo así que la notificación de fallos se haga de manera consciente y voluntaria (56). Es fundamental generar una comunicación abierta, que además permita comunicar errores de forma eficaz, a la vez que también genere la suficiente confianza como para que las enfermeras expresen sus opiniones y sentimientos (57).

Se requiere una adecuada formación y capacitación del personal adaptada a las diferentes circunstancias en las que se pueda ver envuelto durante el desarrollo de sus labores (58), incluyendo una disposición de conocimientos actualizados ya que nunca se deja de aprender (59). De la misma manera, se tiene que garantizar el compromiso para aplicar estos conocimientos,

habilidades y actividades que, contribuyan a mantener la cultura de seguridad del paciente (60). Esto lo corroboran estudios como Zhang (61), donde destaca que se obtienen resultados más satisfactorios con enfermeras mejor formadas y con experiencia laboral.

Se debería comenzar por establecer una cultura de seguridad del paciente desde la formación, a fin de lograr una atención segura y sólida, comprometida en muchas ocasiones por déficits de información y falta de capacitación (39). Incluso sobre aquellos temas a los que no se les presta mucha atención, como es la prevención y extinción de incendios (62), que no dejan de estar en relación con la cultura de seguridad del paciente.

Otro factor importante, es la gran carga de trabajo a la que se ven sometidas las enfermeras, que en ocasiones las obliga a emplear su tiempo personal para la formación teórica, debido a que durante la jornada laboral no hay tiempo suficiente para poder impartir formación e instrucción adecuada (41,63). Esto provoca una insatisfacción entre los profesionales y un entorno de trabajo contrariado (41). El exceso de cargas laborales genera además fatiga y agotamiento, siendo los principales causantes de que las enfermeras cometan errores, entre los que destacan los errores de medicación, como resultado del cansancio acumulado y la disminución de la atención (38). Como solución, los profesionales siguen trabajando para solventar o prevenir todo tipo de fallos (9). Son muchos los programas desarrollados para disminuir y prevenir errores, como es en el caso de las caídas, donde encontramos algunos ejemplos de medidas de prevención como “*Fall Tips*” (64).

Por otra parte, destacar que, entre las herramientas encontradas para evaluar la seguridad del paciente, destacan algunas como: el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ) (61,65), la Encuesta Hospitalaria sobre la Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC) (66,67) y el Marco de evaluación de Seguridad del Paciente de Manchester (MaPSaF) (1). Como apoyo, también destaca la herramienta de Organización para la Salud del Clima de Seguridad del Paciente (PSCHO) (9).

Para concluir el apartado de la discusión, debemos mencionar por un lado que, en la investigación de este TFG, no se encontró ningún trabajo de revisión que recoja el conocimiento, de forma explícita y en relación a la seguridad del paciente, sobre las competencias clave, o debilidades y puntos de mejora sobre los que la gestora enfermera puede influir. Señalar la importancia de los hallazgos, dado que constituye un cuerpo de conocimientos fundamental para conocer la forma en la que la gestora enfermera podría influir en la seguridad del paciente, y obtener mejores resultados sobre la salud de estos. Sin embargo, la toma de conciencia sobre la cultura de seguridad del paciente aún se encuentra en proceso madurativo por parte de la gestora enfermera (19).



## 6. Conclusiones

Los artículos que conforman este TFG, describen un total de 429 competencias, y 232 debilidades y puntos de mejora generales. Es evidente que hay una amplia gama de competencias para la gestora enfermera en relación a la cultura de seguridad del paciente.

Las competencias necesarias se han incrementado exponencialmente en los últimos años, a la vez que las nuevas prácticas acompañada del uso de tecnología compleja se ha implementado.

Sin lugar a dudas, los resultados obtenidos son determinantes para el desarrollo de un marco conceptual actualizado, ajustado a las tendencias actuales. De esta manera, tanto las competencias, como las debilidades y puntos de mejora generales, fueron catalogados en siete dominios (*Organizacionales, administrativas, estratégicas, del sistema de gestión y gestores; Formativas, de aprendizaje, adquisición de conocimientos y entrenamiento; que Interfieren/Favorecen en el desarrollo de prácticas seguras por las enfermeras; Comunicativas, notificación de errores y circulación de información; Sociales y del equipo; Individuales y del paciente; y Ambientales, del entorno y condiciones de trabajo*).

Un hallazgo importante para este TFG es el hecho que, de la literatura incluida en esta revisión sistemática, no se ha encontrado un artículo que, englobe de forma conjunta competencias que debería tener en cuenta la gestora enfermera para lograr mejorar o influir en la seguridad del paciente. Solamente lo hacen centrándose en aspectos individuales de lo que se concluye una importante laguna de investigación, que con este TFG pretendemos ayudar a dar respuesta.

Por lo que se refiere a la implicación actual de las gestoras enfermeras para garantizar la seguridad del paciente, hay que señalar que de la literatura se infiere que, en un gran número de ocasiones se antepone la cantidad a la calidad, lo cual genera riesgos y una pérdida del desempeño importante, alejando a la enfermera de su rol en el cuidado holístico de las personas.

El cuidado de las personas y garantizar su seguridad no es un negocio, se deben desarrollar mecanismos tanto financieros como las competencias de mejora desarrolladas en este TFG, para asegurar una cultura de seguridad óptima y eficaz.

## **7. Limitaciones**

La principal limitación identificada, es la ausencia de una definición explícita y clara sobre la influencia de la gestora enfermera en la seguridad del paciente. También hay que señalar, el gran volumen de resultados obtenidos que ha provocado un arduo análisis de los datos, que necesitan de un tiempo suplementario y espacio para su desarrollo más allá del que se establece para un Trabajo de Fin de Grado.

## **8. Futuras líneas de investigación**

Dada la falta de investigación relativa a la seguridad del paciente, y más aún a la influencia de la gestora enfermera en relación a este tema, y como continuación de este TFG, nos planteamos someter al consenso de expertos los hallazgos derivados de la presente investigación.

## **9. Conflicto de interés y cuestiones éticas**

El presente Trabajo de Fin de Grado se declara libre de conflictos de intereses. Para la realización de la investigación no se utilizaron fuentes de financiación ajenas al propio Trabajo de Fin de Grado, utilizando fuentes propias para la adquisición de determinados artículos. Asimismo, este TFG se encuentra exento de cuestiones éticas, ni tampoco ha sido necesaria ninguna aprobación ética para el desarrollo de este estudio.



## 10. Bibliografía

1. Mayeng LM, Wolvaardt JE. Patient safety culture in a district hospital in South Africa: An issue of quality. *Curationis* [Internet]. 2015;38(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. WHO. 2020 [cited 2020 May 9]. Available from: [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
3. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2018;66(2):180–9.
4. Moya Sáenz OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Univ Del Rosario, Colomb. 2017.
5. ISMP-España. Alcemos la voz por la seguridad de los medicamentos en el primer Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Deleg española del Inst para el Uso Seguro los Medicam [Internet]. 2015; Available from: <http://www.ismp-espana.org/noticias/view/142>
6. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente, 17 de septiembre de 2019 [Internet]. WHO. 2019 [cited 2020 May 9]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/es/>
7. Organización de las Naciones Unidas. Cada minuto mueren cinco pacientes por errores médicos [Internet]. Noticias ONU. 2019 [cited 2020 May 21]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2019/09/1462252>
8. Organización de las Naciones Unidas. La atención médica de baja calidad afecta el bolsillo y empeora la salud [Internet]. Noticias ONU. 2018 [cited 2020 May 21].
9. Goldstein DH, Nyce JM, Van Den Kerkhof EG. Safety perceptions of health care leaders in 2 Canadian academic acute care centers. *J*

- Patient Saf [Internet]. 2017;13(2):62–8.
10. Ayuso-Murillo D, de Andrés-Gimeno B, Noriega-Matanza C, López-Suárez RJ, Herrera-Peco I. Quality management, a directive approach to patient safety . *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(4):251–5.
  11. American Nurse Association. Draft Nursing Administration : Scope and Standards of Practice , Second Edition. Am Nurse Assoc. 2015;2:1–62.
  12. González García A. Competencias de los gestores enfermeros : Una revisión sistemática. 2017.
  13. Katz RL. Skills of an Effective Administrator [Internet]. *Harvard Business Review*. 1974 [cited 2020 May 13].
  14. González García A. Modelo de competencias para la gestora enfermera. 2019.
  15. Mir-Abellan R, Falco-Pegueroles A, Cruz Antolin AJ, Fabregat Marcos R, Teresa Lluch-Canut M, De La Puente Martorell ML. Nursing leadership to consolidate a culture of patient safety in the hospital setting. *Rev Rol Enferm*. 2018;41(9):606–15.
  16. Kanerva, , A., Kivinen, T., Lammintakanen J. Collaborating with nurse leaders to develop patient safety practices. *Leadersh Heal Serv* [Internet]. 2017;30(3):249–62.
  17. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del paciente. WHO. 2019.
  18. Kohn LT, Corrigan JM, Molla S. *To Err Is Human: Building a Safer Health System* Linda. 2000.
  19. Freixas Sala N, Monistrol Ruano O, Espuñes Vendrell J, Sallés Creus M, Gallardo González M, Ramón Cantón C, et al. Patient safety and nursing implication: Survey in Catalan hospitals. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(2):94–100.
  20. Hassen P, Hoffman C, Gebran J, Leonard P, Dyck J. Institute : *Building a safer*. 2006;(September):334–8.



21. Instituto de efectividad clínica y sanitaria. Historia de la mejora de la calidad de atención en salud [Internet]. IECS. 2020 [cited 2020 May 4].
22. Organización Mundial de la Salud. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. World Alliance Patient Saf. 2019;53(9):1689–99.
23. Oramas Díaz J, Sonia Santana Arroyo L. Aspectos metodológicos sobre las revisiones sistemáticas y la Colaboración Cochrane Systematic reviews and Cochrane collaboration-methodological aspects [Internet]. Vol. 29, Educación Médica Superior. 2015. Available from: <http://scielo.sld.cu>
24. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA Revisión bibliográfica2010.pdf. 2010. p. 507–11.
25. Jin J, Yi YJ. Patient safety competency and the new nursing care delivery model. J Nurs Manag [Internet]. 2019;27(6):1167–75.
26. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is Patient Safety Culture ? A Review of the Literature. 2010;156–65.
27. Young S, Duff S, Stanney K. How Nurse Leaders Can Reduce Burnout: Focus on Mental Energy! Nurse Lead [Internet]. 2016;14(2):139–41.
28. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: A scoping review. Hum Resour Health [Internet]. 2020;18(1).
29. dos Santos Alves DF, da Silva D, de Brito Guirardello E. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis. J Nurs Manag [Internet]. 2017;25(1):46–55.
30. Johnson M, Kelly L, Siric K, Tran DT, Overs B. Improving falls risk screening and prevention using an e-learning approach. J Nurs Manag [Internet]. 2015;23(7):910–9.

31. Trepanier S, Crenshaw JT, Yoder-Wise PS. Risk Taking. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2016;40(4):307–11.
32. Fathi A, Hajizadeh M, Moradi K, Zandian H, Dezhkameh M, Kazemzadeh S, et al. Medication errors among nurses in teaching hospitals in the west of Iran: what we need to know about prevalence, types, and barriers to reporting. *Epidemiol Health* [Internet]. 2017;39:e2017022.
33. Murray M, Sundin D, Cope V. New graduate nurses' clinical safety knowledge by the numbers. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019;27(7):1384–90.
34. Salmani N, Tafti BF. Frequency, type and causes of medication errors in pediatric wards of hospitals in Yazd, the Central of Iran. *Int J Pediatr* [Internet]. 2016;4(9):3475–87.
35. Smith J, Morin K, Lake E. How Nurse Manager Leadership and Workplace Effectiveness Affect Hospital Patient Safety. *Nurs Res*. 2017;66(2):E77–8.
36. Lalleman PCB, Smid GAC, Lagerwey MD, Shortridge-Baggett LM, Schuurmans MJ. Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016;63:179–88.
37. Murray M, Sundin D, Cope V. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(5–6):1287–93.
38. Lappalainen M, Härkänen M, Kvist T. The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019;
39. Rashvand F, Salsali M, Ebadi A, Vaismoradi M, Jordan S, Griffiths P. Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: An exploratory study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016;24(3):417–26.
40. Merrill KC. Leadership Style and Patient Safety: Implications for



- Nurse Managers. *J Nurs Adm* [Internet]. 2015;45(6):319–24.
41. Lunden A, Teräs M, Kvist T, Häggman-Laitila A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. 2017;25(6):407–20.
  42. Aranaz Andrés Jesus M<sup>a</sup>, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J RLP. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización . ENEAS 2005. Minist Sanid y Consum [Internet]. 2006;170.
  43. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Minist Sanid y Consum. 2008.
  44. Hassmiller S, Bilazarian A. The Business, Ethics, and Quality Cases for Consumer Engagement in Nursing. *J Nurs Adm* [Internet]. 2018;48(4):184–90.
  45. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM, et al. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Da Esc Enferm Da Usp* [Internet]. 2015;49(SpecialIssue2):120–6.
  46. Reis GAXD, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses . *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2019;40(spe):e20180366
  47. Willis E, Harvey C, Thompson S, Pearson M, Meyer A. Work Intensification and Quality Assurance: Missed Nursing Care. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2018;33(2):E10–6.
  48. Fischer SA, Jones J, Verran JA. Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018;26(1):50–8.
  49. Liukka M, Hupli M, Turunen H. How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018;26(6):639–46.

50. Weng R-H, Huang C-Y, Chen L-M, Chang L-Y. Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015;23(4):427–39.
51. Bracho Parra O, García Guilianny J. Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Telos Rev Estud Interdiscip en Ciencias Soc*. 2013;Vol 15(Nº2):165–77.
52. Alingh CW, Strating MMH, Van Wijngaarden JDH, Paauwe J, Huijsman R. The ConCom Safety Management Scale: Developing and testing a measurement instrument for control-based and commitment-based safety management approaches in hospitals. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2018;27(10):818–26.
53. Lotfi Z, Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Nasiri M. Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018;26(6):726–34.
54. Barkhordari-Sharifabad M, Mirjalili NS. Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurses' perspective. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019.
55. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, De Camargo Silva AEB, De Fatima Paiva Brito M, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2015;49(2):277–83.
56. Martin B, Reneau K, Jarosz L. Patient Safety Culture and Barriers to Adverse Event Reporting: A National Survey of Nurse Executives. *J Nurs Regul* [Internet]. 2018;9(2):9–17.
57. Ko Y, Yu S. The relationships among perceived patients' safety culture, intention to report errors, and leader coaching behavior of nurses in Korea: A pilot study. *J Patient Saf* [Internet]. 2017;13(3):175–83.
58. Veenema TG, Deruggiero K, Losinski S, Barnett D. Hospital administration and nursing leadership in disasters: An exploratory



- study using concept mapping. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2017;41(2):151–63.
59. Banschbach SK. Perioperative Nurse Leaders and Their Role in Patient Safety. *AORN J* [Internet]. 2016;104(2):161–4.
60. Jeffs L. Moving Beyond the Quality and Safety Quagmire: Collective Wisdom from Nurse Leaders. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* [Internet]. 2018;31(2):32–9.
61. Zhang F, Tian L, Shang X, Li X, Xue R, Cheng S, et al. Exploring relationships between first-line nurse manager's safety attitudes and safety factors in Henan, China. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018;26(3):314–20.
62. Wailling J, Robinson B, Coombs M. Surveillance, anticipation and firefighting: Perspectives of patient safety from a New Zealand case study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019;27(5):939–45.
63. Copeland D, Miller K, Clanton C. The Creation of an Interprofessional Evidence-Based Practice Council. *J Nurs Adm* [Internet]. 2020;50(1):12–5.
64. Dykes PC, Adelman JS, Alfieri L, Bogaisky M, Carroll D, Carter E, et al. The Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety) Program: A Collaboration to End the Persistent Problem of Patient Falls. *Nurse Lead* [Internet]. 2019;17(4):365–70.
65. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. 2003;17–24.
66. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. 2006;10:1–10.
67. Anderson AD, Floegel TA, Hofler L, Swanson M. Exploring the Relationship between Contact Frequency, Leader-Member Relationships, and Patient Safety Culture. *J Nurs Adm* [Internet]. 2019;49(9):441–6.

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo I. Sintaxis de búsqueda

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
(Alingh et al., 2018) (52)	Desarrollar un cuestionario que ponga a prueba la gestión de la seguridad percibida, basado en el control y compromiso de las enfermeras administrativas.	Estudio transversal	La mayoría de los ítems analizados obtuvieron porcentajes altos. Además, las subescalas <i>priorizar la seguridad del paciente</i> ; y <i>mostrar comportamiento de modelado de roles</i> , estaban altamente correlacionadas. La escala de gestión de la seguridad "ConCom", está compuesta de 37 ítems, basados en el control y compromiso. Todas las subdimensiones estaban significativa y positivamente correlacionadas. Las estimaciones de fiabilidad de las subescalas oscilaron entre 0,70 y 0,90; reflejando una consistencia interna aceptable o muy buena.	El estudio aporta un instrumento de medición de control y gestión de la seguridad basado en el compromiso. El "ConCom" destaca la importancia de la relación entre la seguridad y los comportamientos de liderazgo. Además, también identifica reglas y procedimientos, monitoreando el cumplimiento y proporcionando comentarios.
(Anderson et al., 2019) (67)	Investigar, el uso de la teoría del intercambio entre gestoras y miembros, la frecuencia de contacto y las relaciones entre ellos, y la cultura de seguridad del paciente.	Estudio transversal	En general, el 71% de los encuestados mostraron conformidad con que la relación de la gestora y la frecuencia de contacto con los demás miembros, actuaba como refuerzo positivo. Además, se obtuvieron mejores resultados en cuanto a conformidad de los pacientes y seguridad de los mismos, basando sus actuaciones en la teoría del intercambio. También, destacan los resultados obtenidos en relación al trabajo en equipo, la promoción de la seguridad de los pacientes, y a fomentar la educación en la cultura de seguridad.	Este estudio evalúa las relaciones entre la frecuencia de contacto, la relación gestora-miembro y la cultura de seguridad de paciente. Destaca la importancia de tener una correcta comunicación para fomentar las relaciones de confianza entre los miembros, consiguiendo así mejorar la cultura de seguridad.
(Ayuso-Murillo et al., 2017) (10)	Analizar como un adecuado sistema de gestión reduce los efectos adversos, generados durante la práctica.	Estudio descriptivo	El artículo se apoya en la labor que deben desarrollar los organismos gerenciales y directivos, para que se pueda garantizar una buena práctica y una correcta seguridad. Mediante la comunicación de los eventos adversos de una forma más eficaz y recogida de forma correcta en informes desarrollados según protocolos.	La comunicación voluntaria sobre efectos adversos aún está en márgenes muy bajos 5%-10% de participación, por lo que hay que insistir en que las gestoras desarrollen políticas no punitivas y logren que el grupo se sienta con la suficiente confianza como para comunicar los posibles riesgos o problemas.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Banschbach, 2016)</b> <b>(59)</b>	Conocer el papel que tienen sobre la seguridad del paciente las gestoras enfermeras de perioperatorio.	Revisión literaria	El logro de los objetivos por parte de las gestoras depende del método de liderazgo. Destaca el liderazgo transformacional como el más eficaz ya que, busca la cooperación e implicación de todo el personal, fomentando su responsabilidad y empoderamiento. También da importancia al tipo de poder legítimo, experto, referente e inteligencia emocional.	El papel fundamental de las gestoras enfermeras es garantizar tanto las demandas de los pacientes como su seguridad, para ello ha de contar con el apoyo de su equipo de trabajo. Es necesario que la gestora se interese por motivar al personal y darles responsabilidades para que así se impliquen más.
<b>(Baptista et al., 2015)</b> <b>(45)</b>	Conocer la relación salud labora/seguridad del paciente desde el punto de vista de gerentes de enfermería.	Estudio cualitativo	La visión de los gerentes se centra principalmente en dos categorías. El sufrimiento psicológico al que se ven sometidos, y equilibrar aquellas situaciones desfavorables a las que tienen que hacer frente. Garantizando la seguridad del paciente y fortaleciendo las limitaciones del personal.	El déficit de habilidades de los trabajadores unido a sus posibles problemas de salud, hacen mella en el trabajo diario de los gerentes y dificultan alcanzar el objetivo de conseguir seguridad para los pacientes.
<b>(Barkhordari-Sharifabad &amp; Mirjalili, 2019)</b> <b>(54)</b>	Determinar el nivel de liderazgo ético desde el punto de vista de las enfermeras, su repercusión en los errores y notificación de estos.	Estudio descriptivo transversal	Los resultados mostraron que el poder compartido, pionero, éticamente orientado y las dimensiones orientadas a tareas, obtuvieron los mejores porcentajes para el liderazgo ético. Hubo una correlación directa entre el estilo de liderazgo ético y la notificación de errores. Un ambiente satisfactorio, en el que se ha fomentado la comunicación y la confianza, genera en el personal la suficiente valentía como para que comuniquen los problemas que se puedan desarrollar durante la práctica.	Los gerentes de enfermería deberían desarrollar estrategias basadas en el liderazgo ético, para conseguir de esta manera que los informes de errores sean lo más ajustados a la realidad posible. Es labor de estos crear grupos de apoyo y fomentar la educación del personal con el fin de que notifiquen los errores para mejorar, y no tener miedo a ser castigados.
<b>(Bender, 2016)</b>	Desarrollar un modelo teórico que integre la práctica de la gestora enfermera.	Estudio cualitativo	Se consideraron cuatro dominios fundamentales para lograr definir el modelo de la práctica de la gestora enfermera: la preparación, estructuración, actividades y resultados. En cada uno de los apartados se definen las habilidades que ha de desarrollar y sus funciones para mejorar la calidad. Obteniendo por consiguiente una mejor práctica.	La integración del modelo de la práctica de la gestora enfermera y la definición de sus roles, fomentará la mejora de la atención prestada y de la seguridad del paciente. Marcando las estrategias a seguir y el enfoque práctico que se pretende lograr.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Boamah et al., 2018)</b> <b>(3)</b>	Examinar un modelo formado por las relaciones del liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, personal de enfermería y resultados adversos.	Estudio transversal	Tanto el liderazgo transformacional como el empoderamiento estructural obtuvieron resultados positivos en cuanto a la reducción de los efectos adversos en los pacientes. De la misma manera que el personal de enfermería, el cual se sentía más satisfecho y presentaba una mayor iniciativa.	Destaca el papel fundamental que tiene el liderazgo en cuanto a la optimización de la enfermería, para obtener mejores resultados entre los profesionales y los pacientes.
<b>(Bowles et al., 2019)</b>	Compartir un modelo de liderazgo desarrollado por gestoras enfermeras ejecutivas para mejorar la vida laboral y la calidad de los procedimientos.	Estudio cualitativo	Se llegó al consenso de qué para poder desarrollar una serie de habilidades para luchar contra las barreras, las gestoras han de tener claro que son influyentes, que deben buscar la innovación y que deben defender la promoción de la seguridad y la salud.	El papel de las gestoras es la supresión de las barreras que imposibilitan el desarrollo de prácticas profesionales saludables y del entorno. Y fomentar aquellas cualidades que se centren en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.
<b>(Copeland et al., 2020)</b> <b>(63)</b>	Crear un consejo interprofesional para fomentar los principios de colaboración y práctica basada en la evidencia, entre el personal de primera línea.	Proyecto para mejorar la práctica basada en la evidencia	Analizando los datos, destaca la importancia que se le da a la práctica basada en la evidencia. Sin embargo, el personal no tiene la suficiente confianza ni métodos para su correcta aplicación. Todos coincidieron en que no poseen un sistema organizacional malo, aunque este se puede mejorar. Desarrollaron un plan de estudio para involucrar al personal y favorecer la comunicación. La educación recibida fue clave, sobre todo para los nuevos empleados que se incorporaron.	Para conseguir un mayor nivel de seguridad, se deben realizar un esfuerzo multidisciplinar ampliando la comunicación y colaboración interdisciplinar. El apoyo del consejo para la práctica basada en la evidencia aún está en etapas iniciales. Sin embargo, es prometedor, y el aporte de conocimientos es una función primordial que han de desarrollar.
<b>(Duffy et al., 2018)</b>	Describir y evaluar los factores asociados a la pérdida de cuidados de enfermería.	Estudio correlacional transversal	Un porcentaje muy bajo de los encuestados aseguraron estar a la disposición del paciente el 100% del tiempo. Por otro lado, la satisfacción posicional y carga laboral obtuvo un resultado positivo y adecuado, al igual que el nivel del equipo, por la mayoría de los participantes. Sin embargo, todos informaron de algún nivel de falta de atención de enfermería o de mejora, como son: medicamentos no disponibles cuando se necesitaba, y el número inadecuado de personal asistencial o administrativo.	La falta de cuidados en enfermería puede provocar importantes problemas de salud y pone en riesgo a los pacientes. Para ello se deben desarrollar habilidades tanto a nivel organizacional como individual, creando de esta manera una práctica más segura y de calidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Dykes et al., 2019)</b> <b>(64)</b>	Desarrollar un programa sobre prevención de caídas que sirva de guía para las gestoras enfermeras.	Estudio descriptivo	Después de haber aplicado el programa para la prevención de caídas FALL TIPS en cuatro hospitales, se obtuvieron resultados satisfactorios ya que se redujeron las tasas de caídas en un 25%.	La adopción de programas de este tipo por parte de las enfermeras, ayuda a mejorar la seguridad de los pacientes y la reducción del riesgo de caídas, siendo uno de los diez problemas más habituales durante la hospitalización y tras el alta.
<b>(Fischer et al., 2018)</b> <b>(48)</b>	Corroborar los factores influyentes entre el liderazgo transformacional y la seguridad.	Revisión Sistemática	Entre los resultados obtenidos, el valor que más destaca en cuanto a su participación y porcentaje, es que para poder llevar a cabo los procedimientos de forma que se garantice un compromiso y un correcto desarrollo, se necesita una financiación de la seguridad. Además de que, tanto el personal como la gerencia han de tener aptitudes y habilidades hacia la seguridad del paciente, y han de estar capacitados para desempeñar sus labores.	Hubo diferentes puntos de vista entre los diferentes expertos, pero en lo que sí coinciden todos es que se necesita un compromiso y apoyo hacia el liderazgo. Este ha de permitir que se cumplan los objetivos establecidos para la seguridad del paciente, dada la influencia que tiene las gestoras enfermeras con respecto a este tema.
<b>(Françolin et al., 2015)</b> <b>(55)</b>	Observar desde la perspectiva enfermera, las percepciones sobre la gestión de la seguridad.	Estudio descriptivo transversal	La mayor parte de las enfermeras recurren a métodos digitales para comunicar y evaluar los riesgos de eventos adversos, como puede ser la escala <i>Braden</i> y el <i>NAS</i> . Sin embargo, se ha observado que no todas las enfermeras cumplen con su labor de notificación de daños al paciente. Uno de los principales motivos es el miedo a los métodos punitivos o la humillación.	La notificación de eventos adversos tiene un papel importante dentro del sistema sanitario, por lo que las instituciones deben esforzarse en que esto se realice de la mejor forma posible, evitando siempre las medidas punitivas. De esta forma, al recoger datos, se podrá mejorar las debilidades y garantizar una seguridad óptima.
<b>(Freixas Sala et al., 2017)</b> <b>(19)</b>	Describir la implementación de programas de seguridad del paciente y analizar la implicación de las enfermeras.	Estudio descriptivo multicéntrico y transversal	A partir del año 2006, se han llevado a cabo una serie de medidas para mejorar la seguridad del paciente. Sin embargo, aún nos encontramos en el proceso de maduración de muchos de estos proyectos, los cuales deberían abordar más temas como el dolor o las infecciones. De acuerdo a los profesionales, hay que seguir fomentando la cultura de seguridad empezando por las universidades, y exigir que los directores de enfermería tomen parte y se impliquen más.	Este artículo nos ha permitido conocer en qué situación se encuentran los hospitales catalanes, en cuanto a seguridad del paciente. Aún hay mucho por hacer, pero lo importante es que se están llevando a cabo programas y proyectos para mejorar la seguridad. Aquí tienen un papel muy importante las gestoras enfermeras, quienes deben tomar parte de forma más exhaustiva y proactiva.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Goldstein et al., 2017)</b> <b>(9)</b>	Examinar el clima de seguridad desde la perspectiva de las gestoras y el compromiso de estos la reducción de riesgos.	Estudio cualitativo	El porcentaje de respuesta sobre el apoyo del liderazgo a la seguridad se sitúa entre el 11% y el 76% siendo bastante significativo. Destaca la preocupación por tres factores principalmente: el equilibrio entre seguridad y productividad con un porcentaje del 62%; la consideración de la seguridad a la hora de cambiar programas de actividad con un 49%; y la conciencia de la gerencia al riesgo de la atención con un 48%.	Es necesaria más investigación para conocer con mayor exactitud los problemas relacionados con el clima de seguridad. Además, de cómo el liderazgo y la organización de alta fiabilidad actúan en el clima.
<b>(Hassmiller &amp; Bilazarian, 2018)</b> <b>(44)</b>	Mostrar la calidad, la seguridad, la rentabilidad y la ética de las iniciativas para la participación de los pacientes. Además de, identificar las prácticas y estrategias de liderazgo utilizadas por las gestoras de enfermería.	Estudio cualitativo descriptivo	Se tuvo en cuenta la encuesta de Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Salud del Hospital (HCAHPS). Los consumidores que están más comprometidos y poseen confianza en el personal tienden a manejar mejor sus condiciones crónicas, con menos ansiedad y estrés, y suelen permanecer menos tiempo en el hospital. También se observó que las tasas de adherencia a tratamientos son mayores. Estos pueden ser influidos de manera eficaz usando métodos interactivos.	Es tan importante el papel de las gestoras en cuanto a mejorar el clima de seguridad, como el de los pacientes y los familiares, quienes tienen un papel fundamental ya que son los consumidores de los cuidados. Garantizando un correcto compromiso y una colaboración proactiva de los consumidores, se conseguirá influir en ello de forma más eficaz.
<b>(Hommel et al., 2017)</b>	Estudiar los factores que llevados a cabo desde la organización tienen resultados exitosos en cuanto a la prevención de úlceras por presión.	Estudio descriptivo-cualitativo	El estudio se basa en el uso de tres factores que parecen ser exitoso en cuanto a la prevención de úlceras por presión, promoviendo así la seguridad del paciente. Se fundamentan en una buena organización, conciencia y la búsqueda de los beneficios del paciente. Todo ello gracias a la colaboración de las gestoras.	Para asegurar una correcta atención sostenible y de alta calidad, se necesita el compromiso de todos centrado en la prevención de las úlceras. Este sistema parece funcionar mejor en hospitales más pequeños.
<b>(Jeffs et al., 2018)</b>	Estudiar el grado de conocimientos y estrategias de las enfermeras ejecutivas en relación a la seguridad del paciente y la calidad de la atención.	Estudio cualitativo exploratorio	Surgieron tres temas clave. EL primero es tener un pensamiento estratégico y sistemático, y a la vez poseer inteligencia emocional para influir en el personal. El segundo es, generar credibilidad y relaciones con el personal de los puntos de atención, la junta directiva y el equipo de liderazgo. Y el tercero es, crear una cultura de seguridad y de alta fiabilidad. Con estos tres temas, se consigue impulsar el trabajo de enfermería y garantizar la seguridad de los pacientes, mientras se mantiene la calidad. Sin embargo, es necesaria una continua formación sobre conocimientos de seguridad y de calidad, para proporcionar siempre el mismo nivel de acuerdo a las nuevas demandas.	Es necesaria una organización fiable y resistente que aporte calidad y seguridad a los pacientes, y que permita al personal mantener unos conocimientos adecuados en todo momento. Para ello es necesario que las enfermeras ejecutivas desarrollen estrategias efectivas.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
(Jeffer, 2018) (60)	Mejorar los esfuerzos actuales e inspirar a los gerentes enfermeras para avanzar en la calidad, seguridad y en definitiva en la profesión.	Estudio descriptivo	Las entrevistas realizadas se enfocan en dos ideas principales. La primera es, que las enfermeras se encuentran en el lugar óptimo para identificar problemas dada su proximidad a los pacientes. La segunda es que para avanzar en el programa de calidad y seguridad se debe promulgar el ser valiente y atento, involucrar a los pacientes y colaborar, y desarrollar la ciencia de la calidad, la atención segura y los entornos de trabajo.	Chris Power, Judith Shamian y Michael Villeneuve, nos aportan una visión de la situación actual que se está dando a nivel mundial. Hay que luchar porque se les dé más relevancia a las aportaciones de las enfermeras, ya que en lo que se refiere a cuidados de pacientes, no hay quien sepa más. Además, se debe desarrollar un buen liderazgo, y es labor de las gestoras enfermeras desarrollar políticas que impulsen el trabajo en equipo, la comunicación y la cooperación.
(Kanerva & , A., Kivinen, T., Lammintakanen, 2017) (16)	Describir cómo las gestoras enfermeras podrían mejorar la seguridad del paciente.	Estudio descriptivo	Se ha discutido sobre la implantación de nuevos métodos para mejorar entre otras cosas la seguridad del paciente, y un grupo de gerentes de enfermería probó " <i>la investigación de acción participativa</i> ". Durante seis meses se incluyeron estas medidas, " <i>uso sistemático del ISBAR, en traslados de pacientes; documentación coherente e informes orales; un método coherente para gestionar la división del trabajo; administración de medicación; impacto, en líderes de enfermería y en el liderazgo, de la seguridad del paciente</i> ". Obteniendo resultados positivos y una participación activa para mejorar la seguridad.	Para mejorar la praxis, en cuanto a seguridad del paciente, debe haber un fuerte compromiso activo por parte de las gestoras de enfermería para lograr los objetivos. Por lo que hay que implementar la organización de alta fiabilidad en las estrategias y directrices, para que la seguridad pase a ser un tema central.
(Ko & Yu, 2017) (57)	Establecer correlación entre las percepciones enfermeras sobre la cultura de seguridad, sus informes de errores y conductas de formación de gestoras.	Estudio trasversal	Los resultados obtenidos tienen una relación directa con el tipo de coaching que desarrollaban sus gestoras. De esta manera, aquellos que promovían un coaching orientado a la satisfacción de sus trabajadores y a crear un ambiente de confianza para reportar los errores, obtenían mejores datos de seguridad y un aumento en cuanto a los conocimientos sobre la cultura de seguridad y la comunicación de errores.	Hay que promover una correcta formación por parte de las gestoras, ya que depende de estas que los conocimientos sean transmitidos al resto del equipo. Así, se conseguirá desarrollar una correcta práctica y una mayor facilidad para comunicar errores.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Lalleman et al., 2016)</b> <b>(36)</b>	Conocer cómo influye la disposición afectuosa de los gerentes de enfermería sobre el liderazgo en la seguridad del paciente.	Estudio etnográfico multicéntrico	Dependiendo de la postura que adopten los gerentes pueden surgir diferentes peligros potenciales. De esta manera, una conducta afectuosa corre el riesgo de perder la implicación del personal y tomar decisiones compensatorias a corto plazo. Una conducta amistosa puede confundirse con un exceso de confianza y podría reducir la participación. Y una conducta científica buscar el equilibrio, logrando garantizar el liderazgo y el enfoque hacia la seguridad del paciente.	Las actitudes de los gerentes influyen directamente sobre el liderazgo y a su vez en la seguridad del paciente. Las decisiones tomadas por estos deben tener un enfoque a largo plazo, ya que si se toman de forma inmediata como medida compensatoria pueden comprometer la calidad. Para ello debe realizarse de forma equilibrada e incitando a la implicación de todos los profesionales.
<b>(Lappalainen et al., 2019)</b> <b>(38)</b>	Describir la relación entre el liderazgo transformacional y la seguridad de los medicamentos, desde el punto de vista de las enfermeras.	Estudio descriptivo transversal	La escala de seguridad del paciente muestra resultados altos, sobre todo en aquellas enfermeras que tienen una experiencia laboral de más de 19 años. Aquellas enfermeras que habían recibido formación específica acerca de la medicación, poseían un enfoque más dirigido a la seguridad de los pacientes. En cuanto a la escala de liderazgo transformacional, las puntuaciones más altas se obtuvieron en las unidades de UCI y cardíacas, mientras que las más bajas en emergencias y unidades de monitoreo. Por último, señalar que hay una correlación moderada, pero estadísticamente significativa, entre el liderazgo transformacional y la seguridad de la medicación.	Aportando un clima laboral tranquilo y positivo, se conseguirá general un ambiente cómodo para desarrollar cualquier labor. Además, los gerentes deben aportar un liderazgo eficiente que motive e implique a las enfermeras, para que ellas mismas se preocupen por realizar sus técnicas de la forma más segura posible.
<b>(Liukka et al., 2018)</b> <b>(49)</b>	Comprobar si el liderazgo transformacional tiene presente las actitudes de los gerentes ante situaciones adversas.	Estudio descriptivo	La implementación de un estilo de liderazgo transformacional consigue crear un ambiente de motivación, colaboración, empoderamiento... en el personal ya que busca hacerlos a partícipes a ellos mismos de la propia gestión de sus cuidados. Los gerentes que defienden ese estilo, se ven como uno más del equipo y quieren que las soluciones se consigan entre todos ya que lo que valoran es la fuerza del conjunto y que todos se sientan integrados.	Los gerentes de enfermería deben tener clara su labor, y saber cómo estimular a su equipo para obtener mejores resultados sobre todo para garantizar que se consiga la seguridad del paciente.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Lotfi et al., 2018)</b> <b>(53)</b>	Definir la relación entre liderazgo, organización y sus percepciones sobre la seguridad del paciente por parte de las enfermeras.	Estudio descriptivo-correlacional	Analizando la información de manera estadística, se obtuvo claramente una relación positiva " $(p < 001, r = 0.21)$ " entre el liderazgo ético y la percepción de la cultura de seguridad del paciente. Se muestra también como el liderazgo ético de las enfermeras directivas actúa de manera positiva en el compromiso organizacional y en la percepción de la cultura de la seguridad del paciente.	Para mejorar la labor de las enfermeras, en relación a la seguridad del paciente, hay que promover el compromiso organizacional y el cumplimiento de un liderazgo ético por parte de los directores de enfermería.
<b>(Lunden et al., 2017)</b> <b>(41)</b>	Describir los factores que favorecen o dificultan, a las enfermeras, el desarrollo de habilidades. Y el papel que tiene la gestora enfermera en la gestión del conocimiento.	Revisión sistemática	De los 18 artículos destacaron una serie de factores que se consideraron importantes para las gestoras enfermeras, desde el punto de vista de ser facilitadores o inhibidores de la gestión de conocimientos. Además, también recalcaron la importancia de la gestora enfermera en los procesos administrativo. Por otra parte, analizan la influencia del liderazgo, dándole prioridad al estilo transformacional, ya que busca el desarrollo de los trabajadores a la vez que se les empodera.	Las gestoras de enfermería deberían centrarse en desarrollar un sistema organizacional basado en la evidencia científica, a la vez que genere un ambiente de trabajo acorde a las necesidades de sus trabajadores. Aplicando medidas que fomenten los conocimientos de los profesionales. Además de que, se respeten su autoridad y responsabilidades, consiguiendo mejorar la calidad de los cuidados prestados y garantizar la seguridad de los pacientes.
<b>(Martin et al., 2018)</b> <b>(56)</b>	Comprender mejor los protocolos de los ejecutivos de enfermería para comunicar efectos adversos a las juntas de enfermería e identificar posibles barreras.	Estudio cualitativo descriptivo	Analizando los datos se observó un aumento de la satisfacción laboral cuando aumento la conciencia general sobre las directrices de las juntas de enfermería. Sin embargo, los ejecutivos enfermería encontraron ciertas barreras para presentar informes o faltas de conocimientos para reportarlos. Se llegó a la conclusión de que aquellas enfermeras ejecutivas que poseían conocimientos sobre directrices de las juntas de enfermería y sus políticas, eran más propensas a comunicar errores.	Agilizando la sistemática por parte de las juntas de enfermería, se les facilitaría el trabajo a las enfermeras ejecutivas para comunicar efectos adversos. Mejoraría así, la calidad de los cuidados y la seguridad. Por lo que, es labor de las juntas de enfermería llevar a cabo una educación y divulgación de contenidos sobre cómo realizar notificaciones de sucesos adversos.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática(continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Massarweh et al., 2017)</b>	Mejorar la calidad probando un instrumento que proporciona un mayor nivel de seguridad durante la asignación de pacientes.	Estudio cualitativo	La aplicación de la <i>"hoja de asignación electrónica"</i> obtuvo buenos resultados entre los gerentes de enfermería. Coincidieron en que esta herramienta novedosa, agiliza el trabajo y ayuda a distribuir de forma equitativa la carga de trabajo, incluyendo que puede suponer una mejora desde el punto de vista financiero.	La innovación hacia nuevos sistemas de gestión es un hecho, y la labor de los gerentes es adaptarse a las nuevas tecnologías y abrir la mente a nuevos horizontes. Gracias a las tecnologías se están desarrollando nuevas herramientas en todos los campos, lo que supone un punto de mejora de la calidad siempre y cuando se apliquen de una manera gradual y ordenada.
<b>(Mayeng &amp; Wolvaardt, 2015)</b> (1)	Analizar los factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente.	Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal	Se evaluó la cultura de seguridad del paciente usando el <i>"MaPSaF"</i> . Los datos señalan que la mayoría de los incidentes sucedieron cuando el personal de enfermería se encontraba de servicio. Se da gran importancia a la necesidad de un correcto aprendizaje organizacional sobre la cultura de seguridad. Sin embargo, la comunicación sobre estos temas obtuvo resultados bastante negativos. Hubo cinco dominios con datos significativos: compromiso general la calidad; investigación de los incidentes de seguridad; aprendizaje organizacional después de un incidente; comunicación sobre cuestiones de seguridad; y trabajo en equipo.	Después de medir y analizar la cultura de seguridad del paciente, destaca la importancia de tomar medidas cuanto antes. Es fundamental que los gerentes de enfermería se involucren para desarrollar un sistema de calidad y seguridad, ya que hay muchos puntos por mejorar.
<b>(McFarlan et al., 2019)</b>	Mejorar la experiencia de los pacientes en urgencias, aumentando las rodas de vigilancia por parte de enfermeras y las gestoras.	Estudio cualitativo-descriptivo	Se ha observado una mejora en cuanto a la opinión de los pacientes quienes se sienten más cobijados y seguros si las enfermeras pasan más veces a verlos y a darles información. En los períodos invernales cuando hay mucho ajetreo, las enfermeras están ocupadas y las visitas disminuyen por lo que aumenta la disconformidad.	Se aumentaron los porcentajes de satisfacción por parte de los pacientes apoyados en la colaboración de las enfermeras y gestoras.
<b>(Merrill, 2015)</b> (40)	Comprobar la relación entre el estilo de liderazgo de la gestora enfermera y el clima de seguridad.	Estudio descriptivo correlacional	Dentro de los tres estilos de liderazgo, el transformacional es el que mejor contribuye a obtener un buen clima de seguridad. El estilo transaccional no garantiza la implicación del personal a largo plazo ya que, este solo participa por intereses. El estilo <i>laissez-faire</i> es el que peores resultados muestra ya que, solo actúa una vez que han sucedido los problemas.	De los tres tipos de liderazgo, el liderazgo transformacional parece ser el que mejores resultados obtiene para mejorar el clima de seguridad del paciente.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Migowski et al., 2018)</b>	Estudiar cómo se asocian y que impacto tienen el liderazgo, las relaciones interpersonales y la cultura de seguridad del paciente.	Estudio cualitativo	De acuerdo a los datos obtenidos en esos tres hospitales en cuanto a el índice de infección por paciente. La mala adhesión, a lo que sería el correcto cumplimiento de los estándares de seguridad, como es la higiene de manos, junto a los problemas en lo que se refiere a las relaciones interprofesionales, provoca que no se lleguen a cumplir con los objetivos propuestos por esos hospitales.	Podemos señalar que, si no se desempeña de manera eficiente tanto el liderazgo como las relaciones entre los profesionales se conseguirán efectos negativos en la salud y seguridad de los pacientes.
<b>(Mir-Abellan et al., 2018)</b> <b>(15)</b>	Describir la cultura de seguridad del paciente y su relación con el liderazgo enfermero.	Revisión literaria	Los niveles fundamentales para el plan estratégico son cuatro. Un primer nivel, básico y obligatorio dedicado a la sensibilización y concienciación aportando información a pacientes. Un segundo nivel, intermedio, formación continuada de los profesionales usando programas de formación. Y un tercer nivel, superior, formación amplia y especializada, como cursar un posgrado o máster. Añadir como cuarta línea estratégica, el hecho de implementar el empoderamiento del paciente en su propia seguridad.	Es necesario desarrollar estrategias desde los organismos de gestión, así como una mayor implicación de estos, para crear una toma de conciencia acerca de la cultura de seguridad del paciente. La participación multidisciplinar, e incluso de los pacientes, dirigida a los cuidados hará mejorar la calidad y seguridad de estos.
<b>(Monica et al., 2019)</b>	Determinar la relación de las competencias de la gestora enfermera sobre la gestión e implementación con la seguridad del paciente.	Estudio cuantitativo transversal	De los datos obtenidos, los resultados más relevantes, para las actividades de las gestoras, que según las enfermeras tienen más importancia en la seguridad del paciente son, las funciones de organización y dirección. En cuanto a, la implementación de la seguridad, los resultados más destacados son en torno a la comunicación efectiva, la verificación y la toma de precauciones.	Las enfermeras muestran que existe una correlación entre las actividades de dirección y organización llevadas a cabo por las gestoras enfermeras para mejorar la seguridad del paciente. Y también, la importancia de generar un buen clima de trabajo.
<b>(Murray et al., 2018)</b> <b>(37)</b>	Observar la relación entre el liderazgo de enfermería y la seguridad del paciente.	Revisión literaria	Se ha observado como, ciertos estilos de liderazgo obtienen mejores resultados en cuanto a garantizar un entorno laboral saludable y la seguridad del paciente. El liderazgo transformacional es con el que mejores datos se obtienen, ya que lo que busca es la colaboración de todo el equipo independientemente del cargo. Aumentando la satisfacción laboral y participación activa, se consigue influir en la cultura de seguridad del paciente.	Todos los profesionales deben colaborar y trabajar codo con codo buscando el fin común, que es garantizar una calidad de cuidados y la seguridad del paciente. Esto se consigue de manera más fácil si se crea un entorno cómodo de trabajo y el empoderamiento de los trabajadores. Así, lograremos que se sientan parte del grupo y se involucren más.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Norman, 2015)</b>	Comprender, desarrollar y reflexionar acerca de los procesos de socialización profesional. Y cómo fomentar los aspectos positivos de la práctica.	Estudio educativo descriptivo	Este estudio explica el concepto de socialización profesional y la forma en que los gerentes pueden fomentarla. Algunas de las estrategias principales son: <i>“reconociendo sus áreas de conocimiento, competencia y experiencia; fomentando la reflexión; mostrando motivación y entusiasmo aprendizaje y mejora; planificando el tiempo abordar cuestiones y ayudar a resolver los problemas”</i> .	La socialización profesional es un mecanismo que puede ser usado por los gerentes de enfermería para influir de manera positiva en la atención segura y de calidad. La función de los gerentes, es servir al equipo de “mentor o monitor” para que así sean un modelo a seguir. Para ello deben desarrollar estrategias versátiles y actualizadas, además de un liderazgo eficaz.
<b>(Park &amp; Kim, 2019)</b>	Identificar los factores relacionados con las actividades de gestión enfermera en la seguridad de los pacientes.	Estudio transversal	Los factores que afectan significativamente a la seguridad son los personales, laborales, de reconocimiento relacionados con la seguridad, cultura de seguridad del paciente actividades de gestión de seguridad del paciente y el apoyo organizativo. Se llegó a la conclusión de que cuanto menor sea la demanda de trabajo y mayor sea la autonomía laboral, mayor será la seguridad. Las enfermeras con mayor experiencia laboral mostraban una mayor implicación con la seguridad y también en cuanto al nivel de conocimientos. Además, es importante que las gestoras enfermeras se involucren en mejorar la concepción sobre la cultura de seguridad. Los factores personales no muestran una implicación directa.	Las actividades de gestión de la seguridad, dependen de una serie de factores personales, laborales y el apoyo organizacional. Es necesaria una correcta cohesión entre ellos para garantizar la cultura de seguridad de los pacientes.
<b>(Quatrara et al., 2017)</b>	Probar un proyecto para disminuir infecciones en el paciente, además de los gastos asociados a solucionar los problemas de salud.	Proyecto de mejora de la calidad	Se obtuvieron resultados satisfactorios, disminuyendo los costes y mejorando la seguridad del paciente de forma positiva. Los pacientes presentaron menos índices de infección postquirúrgica al implementar el lavado con clorhexidina al 2% como protocolo.	La enfermera ejecutiva posibilitó que se pusiera en marcha el proyecto que querían desarrollar las enfermeras especialistas. Como resultado se implantó dentro del protocolo, el lavado con clorhexidina al 2%. De esta manera, se disminuyeron las infecciones y los costes.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Rachh et al., 2016)</b>	Construir un método innovador para identificar, evaluar y desarrollar las mejores prácticas para garantizar la seguridad del paciente en el entorno hospitalario.	Estudio piloto	Se desarrollo un estudio piloto en una unidad de traumatología quirúrgica para mejorar la seguridad de los pacientes. Se uso el “ <i>Método de Evaluación de la Confusión</i> ” (CAM), además de la presencia de un “observador o supervisor” de pacientes. Se mejoró la fluidez del trabajo, al igual que el grado de satisfacción, colaboración y confianza del personal. Obtuvieron resultados positivos en cuanto a la reducción de caídas.	El nuevo modelo mejoró la atención recibida por los pacientes y aumentó la capacidad, seguridad, confianza y colaboración del personal en la evaluación y gestión de pacientes con delirio. Además, uno de los beneficios fue mantener estable la tasa de caída del paciente.
<b>(Rashvand et al., 2016)</b> <b>(39)</b>	Observar las perspectivas que tienen los instructores de enfermería iraníes sobre la evaluación de la seguridad.	Estudio exploratorio cualitativo	Analizando los datos surgieron cuatro temas fundamentales entre las conclusiones que se obtuvieron de las entrevistas, son los siguientes: Evaluar de forma holística la atención segura de enfermería con el fin de tratar a un paciente como un todo con aspectos físico y psíquicos que debemos cuidar garantizando una seguridad; Trabajo en equipo de todos los profesionales, de forma coordinada se obtiene una mayor satisfacción laboral y se obtiene mejor calidad de cuidados; Cuestiones éticas respecto a los pacientes hacia las cuales debemos responder desde los valores humanos; Desafíos para evaluar la atención segura y afrontar los nuevos retos.	Es muy importante la labor que tienen las gestoras enfermeras en relación a la seguridad del paciente, sobre todo para proporcionar conocimientos y estrategias a su equipo. Además, favorece la colaboración y el trabajo en equipo para garantizar un sistema sanitario más seguro. Se debe innovar para mejorar los puntos débiles y fortalecerlos.
<b>(Reis et al., 2019)</b> <b>(46)</b>	Describir que percepción tienen los gerentes de enfermería sobre la implementación de estrategias de seguridad.	Estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo	Se centraron en tres trayectorias de las que obtuvieron una serie de datos. Primero hay que comprender la trayectoria de la seguridad para implantar estrategias, ya que todo cambio implica riesgos, desde el punto de vista de que mucha parte del personal se aferre a continuar de la misma manera y rechazan el cambio. La regulación debe llevarse a cabo desde las gerencias, creando protocolos e informes, y las gestoras son los que la implementarán. Y, por último, los sentimientos de oposición al cambio deben ser inferiores a los que deseen el progreso.	Es necesario seguir creando estrategias de seguridad, e ir inculcando la cultura de seguridad poco a poco, y con la ayuda de gerentes y gestoras. Para ello se requiere una participación inter y multidisciplinar, para trabajar de forma coordinada.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Salmela et al., 2017)</b>	Identificar los fundamentos de la cultura de cuidados, y cómo los gerentes de enfermería los gestionan.	Estudio cuantitativo con elementos cualitativos	Los fundamentos de la cultura de cuidados deben estar apoyados en valores éticos, y es responsabilidad de los gerentes que su personal los lleve a cabo de manera responsable, comprometidos con el bien común, que es la salud y seguridad del paciente, y con colaboración proactiva interprofesional y multidisciplinar. Buscando siempre las mejores técnicas basadas en normas éticas y en la evidencia.	Los gerentes de enfermería son los responsables de aplicar políticas éticas entre los cuidados que se van a desarrollar, y sobre las competencias de gestión. Garantizando en todo momento una correcta calidad, que tiene en cuenta al paciente desde los valores humanos.
<b>(Silva et al., 2018)</b>	Conocer que aspectos priorizan los gerentes de enfermería en cuanto a la seguridad del paciente materno-infantil.	Estudio cuantitativo	Se les dio más importancia a las categorías de enfermeros obstétricos, un 46,47%, ya que estos son los que se encargan de los cuidados materno infantiles principalmente. Destacaron las preferencias de integración con casi un 23%; asistencia con poco más del 13%; y los aspectos administrativos con cerca del 10%. Las dimensiones no directamente relacionadas con el paciente como la integración de equipo y aspectos administrativos, tenían una alta preferencia en la toma de decisiones con casi un 48%.	El modelo de preferencias en la toma de decisiones aportó ideas innovadoras relacionadas con las prioridades para garantizar una mejor calidad de cuidados y seguridad materno-infantil.
<b>(Sun &amp; Prufeta, 2019)</b>	Investigar cuales son las prioridades de investigación clínica de las gestoras enfermeras.	Estudio prospectivo	En cuanto a las prioridades destacadas por parte de las gestoras enfermeras encontramos principalmente la fluidez del trabajo y la fuerza laboral. Hacen sobre todo hincapié en el liderazgo y en menor medida, pero no menos importante en la prevención de caídas y seguridad del paciente, obteniendo un porcentaje de importancia del 89,5%. Llama la atención que un porcentaje bastante bajo de gerentes de enfermería entrevistados tuvieran estudios de tipo máster o doctorado.	Teniendo en cuenta a las gestoras enfermeras habría que reforzar y enfocar las investigaciones hacia lo que ellos consideran que es verdaderamente importante y ponerlo como prioridades siempre en base a una evidencia sólida.
<b>(Veenema et al., 2017) (58)</b>	Identificar las competencias esenciales para los enfermeros administradores, durante los desastres.	Estudio exploratorio	Los diferentes datos que se obtuvieron son acerca de: resolución de problemas y toma de decisiones; rasgos de identidad; rasgos personalidad de y estilos de liderazgo; entender la cultura organizacional; conocimiento general; recursos humanos; comunicación; y gestión de desastre. Destacan sobre todo la importancia del liderazgo y la resolución de problemas. Las tasas más bajas fueron para la comunicación, pero coincidieron en que la comunicación en grupo es muy necesaria. Además, recalcan la gestión de los gerentes, que en las situaciones de crisis y desastres no es del todo eficaz.	Es necesario identificar qué características son esenciales para afrontar los desastres. Esta función recae sobre las gestoras enfermeras. Para ellos, es importante aumentar su formación respecto a este tema. De esta manera podrán desarrollarse protocolos y anticiparse a los desastres. Así, estos tendrán una menor repercusión en la seguridad del paciente.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>(Wailling et al., 2019)</b> <b>(62)</b>	Explorar cómo visualizan la seguridad del paciente los médicos, enfermeros y gerentes de un hospital de Nueva Zelanda.	Estudio cualitativo	El conjunto total de los participantes declaró que, la seguridad del paciente ha de tener un papel central, antes de tomar cualquier decisión. Es un sistema complejo que requiere una vigilancia y anticipación, inclusión en las situaciones de extinción de incendios.	Médicos, enfermeras y gerentes concuerdan en que la seguridad del paciente es un pilar fundamental para garantizar una buena calidad en la atención, pero cada grupo posee sus perspectivas y en ocasiones genera discordancias.
<b>(Weaver et al., 2017)</b>	Conocer que perspectiva tienen las supervisoras de enfermería sus actividades gestión. Y cómo influyen en la seguridad del paciente.	Estudio etnográfico focalizado	Independientemente de la región donde se encuentre el hospital, se observó la concordancia de resultados obtenidos en las diferentes entrevistas en cuanto a, las actividades y habilidades que ha de tener una supervisora administrativa ante la gestión del personal, los posibles problemas que aparezcan, asegurarse del flujo de pacientes y la seguridad de estos entre otras muchas cosas.	En base a los resultados obtenidos podemos asegurar que la existencia de un “ <i>supervisora de tardes</i> ” es necesaria para afrontar los posibles problemas que se desarrollen durante el resto del día que no esté la supervisora. Por lo que hay que instruir las de forma adecuada.
<b>(Weng et al., 2015)</b> <b>(50)</b>	Comprender cómo influye el liderazgo transformacional en la innovación y ambiente.	Estudio transversal	Observando los datos obtenidos en los cuestionarios, las enfermeras mostraron mayor preocupación hacia el clima de seguridad que hacia el clima organizacional. Además, tanto el liderazgo transformacional como la innovación obtuvieron unos valores altos. Mostrando que, también hay cierto interés por fomentarlos y destacar su importancia. En cuanto a los resultados estadísticos, es significativamente importante el clima organizacional y el de seguridad, dejando en tercer lugar el liderazgo.	Liderazgo transformacional, clima organizacional y clima de seguridad deben caminar de la mano ya que persiguen los mismos objetivos, y han de estar en cohesión porque, lo que afecta a uno repercute en el resto. Sobre todo, incitando al progreso y a la innovación.
<b>(Willis et al., 2018)</b> <b>(47)</b>	Analizar las opiniones que tienen las enfermeras acerca de la garantía de calidad y el trabajo intensivo como un desafío para la seguridad del paciente. Y conocer en qué influyen los gerentes en relación a ese problema.	Estudio cualitativo	A lo largo de las encuestas realizadas, se puede observar el descontento por parte de las enfermeras, quienes ven a la mala gestión como, uno de los principales problemas, la cual repercute en la calidad y en la seguridad del paciente. Además, señala el desacuerdo con las nuevas técnicas llevadas a cabo por los organismos de dirección en relación a la atención de gestión de la demanda, por falta de personal.	Las medidas que tomen los gerentes de enfermería deberían tener en cuenta las opiniones de las enfermeras, ya que son ellas las que de verdad conocen las flaquezas de los sistemas. Y de esta manera se conseguirían solventar los problemas de una forma más eficaz.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 5.** Artículos que conforman la revisión sistemática (continuación)

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
(Zhang et al., 2018) (61)	Conocer las percepciones de los gerentes de enfermería de primera línea sobre la cultura de seguridad, y las relaciones entre sus aptitudes y factores de seguridad.	Estudio transversal	Las puntuaciones medias en los seis dominios del cuestionario de aptitudes de seguridad " <i>(Clima de trabajo en equipo, Clima de seguridad, Satisfacción laboral, Reconocimiento de estrés, Percepción de la gerencia, Las condiciones de trabajo)</i> " osciló entre 56,6% y 79,4%. También se obtuvieron mejores resultados en los centros de salud, en enfermeras con más nivel académico, y en los gerentes con más experiencia y edad.	Las aptitudes de las gestoras enfermeras de primera línea resultaron llamativas ya que tienen una labor fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes. Y son ellas, la pieza clave para conectar la organización y al personal que da cuidados directos. Y es importante que ellas fomenten la integración de la cultura de seguridad.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.



## 11.2. Anexo II. Descripción de artículos analizados en la revisión sistemática

**Tabla 6.** Descripción de los artículos

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Alingh et al., 2018)</b> (52)	Es importante que los gerentes de enfermería desarrollen un liderazgo eficaz y versátil, entre los que destacan los estilos transformacional y transaccional. El “ConCom”, es un instrumento de medición para detectar variaciones en los enfoques adoptados por gerentes de enfermería, basados en el control y en compromiso, dos actitudes distintas pero complementarios y relevantes para gestionar la seguridad del paciente. La escala de gestión de seguridad “ConCom” también puede usarse como una herramienta para evaluar la gestión de seguridad en la práctica.
<b>(Anderson et al., 2019)</b> (67)	En este estudio se analiza la frecuencia del contacto de las gestoras con el resto de miembros, y la cultura de seguridad. De manera positiva, una alta frecuencia de contacto refuerza la teoría del intercambio, en la que destaca que la interrelación de los profesionales de puestos directivos con los que llevan a cabo la práctica mejora la calidad de los cuidados y por tanto la seguridad de los pacientes.
<b>(Ayuso-Murillo et al., 2017)</b> (10)	Desde la gerencia y la dirección de enfermería se deberían de desarrollar sistemas que permitan la notificación de riesgos o eventos adversos de forma más eficaz. Entre algunas medidas que se podrían desarrollar están: La evaluación y mejora de la calidad identificando y priorizando los problemas, analizando las causas, diseñando e implementando la intervención y reevaluando; Equipos de mejora como comisiones clínicas, círculos de calidad y “Task force”; sistemas de monitorización de resultados; Sistemas externos como el Sistema Internacional de Estándares de Acreditación para Hospitales de la Joint Commission International Accreditation, la norma ISO-UNE EN 9001:2015, el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad o Fundación Europea para la Gestión de la Calidad y el modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad; y Buscar la seguridad del paciente en definitiva.
<b>(Banschbach, 2016)</b> (59)	Se pueden lograr los objetivos usando el liderazgo transaccional, siempre y cuando se proporcionen los recursos apropiados y el apoyo necesario, con una supervisión y gestión del desempeño del grupo. Pero, son las actitudes del liderazgo transformacional las que forman equipos efectivos, motivan al personal, y guían los cambios culturales. Para ello es necesario compaginar la salud financiera y la seguridad del paciente, asegurando que se responda de manera eficiente a las demandas de los pacientes.
<b>(Baptista et al., 2015)</b> (45)	Intenta explicar la relación entre la salud de los trabajadores de enfermería y la seguridad del paciente a partir de la observación de fenómenos cualitativos, desde el enfoque social de Alfred Schütz. A través de las encuestas contestadas por nueve gerentes de enfermería, donde se destaca la repercusión psicológica a la que se ven sometidos en muchas ocasiones los gerentes.
<b>(Barkhordari-Sharifabad &amp; Mirjalili, 2019)</b> (54)	Solo se informa el 10% de los errores que se producen, aunque otros estudios apuntan a un porcentaje menor. Este hecho es contraproducente ya que contribuye a que siga habiendo eventos adversos en lugar de ponerles freno y observar dónde se debe mejorar. Muchos de estos errores son producidos por fallos humanos derivados de problemas como insomnio, agotamiento, depresión o explosión emocional. Para ello hay que preocuparse por desarrollar, desde los organismos directivos, políticas que ayuden a la satisfacción laboral y a la comunicación. Con el pretexto de que si se ataca a la causa se mejorará la seguridad laboral y se notificarán los errores.

Fuente elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Bender, 2016)</b>	Trabajaron de manera conjunta enfermeras ejecutivas y gestoras de educación para lograr desarrollar un modelo que marcara la práctica de la gestora enfermera. Se valieron de algunas teorías, como la teoría del cambio de Kurt Lewin o Lean Six Sigma, para apoyar su investigación. Desarrollaron una serie de cualidades y directrices a partir de las que se fundamentó su modelo, entre las que destacan el liderazgo, la colaboración y la comunicación.
<b>(Boamah et al., 2018)</b> <b>(3)</b>	Destacan la gran cantidad de efectos adversos evitables en todo el mundo, causados por errores en la práctica entre los que se incluyen los más frecuentes que son caídas de pacientes, errores de medicación, úlceras por presión, infecciones adquiridas en el hospital y quejas; todos estos errores son percibidos por las enfermeras. El marco teórico, se apoya en la teoría del liderazgo transformacional de Bass, y la teoría de Kanter del empoderamiento estructural. Mediante el cual, se obtienen mejoras al disminuir los efectos adversos.
<b>(Bowles et al., 2019)</b>	Las enfermeras son uno de los segmentos profesionales clave que da fuerza laboral a la atención sanitaria. Se persigue un cuádruple objetivo se compone de influir en: las prácticas profesionales saludables, en la experiencia del paciente, en la calidad de la atención y en los costes. Teniendo siempre en cuenta la innovación y la defensa de la salud.
<b>(Copeland et al., 2020)</b> <b>(63)</b>	Las gestoras enfermeras están en un punto clave para mejorar la seguridad del paciente. Para ello deben contar con planes estratégicos, infraestructuras, recursos, información y un programa para guiar la práctica. Un equipo multidisciplinar, creó un consejo interprofesional para fomentar los principios de la práctica basada en la evidencia, la comunicación, la colaboración, y habilidades esenciales para obtener una atención segura y de calidad.
<b>(Duffy et al., 2018)</b>	La falta de atención de enfermería lleva a situaciones que ponen en riesgo la seguridad y calidad de los cuidados. Su principal causa, son problemas individuales y organizacionales del sistema. Las políticas desarrolladas por los sistemas deben ir enfocadas a mejorar el aporte adecuado y cualificado del personal al igual que, garantizar un ambiente de trabajo óptimo. Aumentando la satisfacción laboral, la comunicación y el trabajo en equipo de las enfermeras repercutirá también en la calidad de los cuidados prestados y en la seguridad del paciente.
<b>(Dykes et al., 2019)</b> <b>(64)</b>	EL programa FALL TIPS se basa en la prevención de caídas aplicando tres pasos esencialmente: la evaluación del riesgo, la planificación personalizada y las intervenciones propiamente dichas.
<b>(Fischer et al., 2018)</b> <b>(48)</b>	Para el desarrollo se utilizó el método "Delphi". Son muchas las características y habilidades propuestas por los expertos, y todos ellos concuerdan en que es muy importante la labor que desempeñan las gestoras enfermas en cuanto a la seguridad del paciente. Por lo tanto, se debe fomentar una correcta forma de liderazgo y sus cualidades para, evitar de esta manera los efectos adversos que conlleva una mala gestión a nivel de trabajo y de seguridad.
<b>(Françolin et al., 2015)</b> <b>(55)</b>	Es tan importante la realización de una correcta práctica como la comunicación y prevención de riesgos. Hay que fomentar que las enfermeras comuniquen los casos en los que se han producido daños al paciente, ya que de esta manera se podrán mejorar las prácticas y técnicas. Pero, nunca debemos recurrir a castigos ya que, estaremos consiguiendo que las enfermeras eviten comunicar daños al paciente por miedo.
<b>(Freixas Sala et al., 2017)</b> <b>(19)</b>	La mejora de la seguridad y la toma de conciencia, se encuentran aún en proceso de maduración, y aún quedan muchas cosas por hacer para que se consiga inculcar la cultura de seguridad en el sistema sanitario actual. Debemos enfocar la seguridad de forma unánime en todas las direcciones, no solo en algunas, y poder hacer seguimientos de aspectos tan importantes como la valoración del dolor que no dispone de una prioridad elevada, y marcaría una línea de mejora a implementar. Aunque la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria se considera un aspecto relevante en la seguridad del paciente, en este estudio ha quedado en segundo plano.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Goldstein et al., 2017)</b> <b>(9)</b>	Hay que tener en cuenta que la mayoría de los encuestados, un 67%, son gerentes de enfermería. Lo cual nos proporciona una idea clara de cómo ven ellas la seguridad y los riesgos en la atención a los pacientes. El problema es cada al año, un gran número de pacientes sufren lesiones o incluso la muerte por fallos de seguridad, que en el 38% de las ocasiones se podrían haber evitado mejorando el clima de seguridad, por lo que hay que fomentar la prevención y la toma de conciencia.
<b>(Hassmiller &amp; Bilazarian, 2018)</b> <b>(44)</b>	Hay que tener en cuenta cuales son las principales barreras a superar o reforzar para actuar sobre ellas y mejorar la calidad de los cuidados por parte de las gestoras enfermeras. Destacan algunas como el horario, uso de tecnologías y el miedo. También es importante valorar el grado de compromiso para llevar a cabo un cambio cultural, apoyarse en el liderazgo y en el personal, la financiación y la ética.
<b>(Hommel et al., 2017)</b>	Parte del trabajo de los cuidados de enfermería tienen mucho que ver con las úlceras por presión, de esta manera, si centramos tanto el esfuerzo del personal como el de las gestoras en intentar prevenirlas, estaremos contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad de los servicios prestados.
<b>(Jeffer et al., 2018)</b>	Para lograr el objetivo cuádruple de: desarrollar la atención a un menor coste, mejorar la experiencia del paciente, usar de manera eficiente los recursos limitados y tener una fuerza laboral satisfecha; surgieron tres temas: Tener un pensamiento estratégico y sistemático, y a la vez poseer inteligencia emocional para influir en el personal; Generar credibilidad y relaciones con el personal de los puntos de atención, la junta directiva y el equipo de liderazgo; y Crear una cultura de seguridad y de alta fiabilidad. Sobre todo, lo prioritario es dar conocimientos y formación de seguridad y calidad a los profesionales. Así, se podrá influir en ellos y obtener mejores resultados en los pacientes.
<b>(Jeffer, 2018)</b> <b>(60)</b>	Las enfermeras detectan más errores debido a su proximidad con el paciente, esto supone un problema ya que muchas de ellas se sienten insatisfechas laboralmente, debido a que recaen sobre ellas todos los problemas al ser quienes los detectan. Sin embargo, no se tiene tan en cuenta las aportaciones enfermeras como en realidad deberían. Para mejorar la seguridad se deberían aplicarse seis dominios: Contribuir a una cultura de seguridad del paciente; Trabajo en equipo; Comunicación efectiva; Anticipar, reconocer y gestionar situaciones que ponen en riesgo al paciente; Optimización de factores humanos; y Optimizar los factores ambientales.
<b>(Kanerva &amp; , A., Kivinen, T., Lammintakanen, 2017)</b> <b>(16)</b>	La atención sanitaria segura y la prevención de daños es uno de los principales retos a conseguir. De esta manera este artículo nos muestra como muchos de los problemas de seguridad que se dan en los sistemas sanitarios son resultado de fallos en la organización. Donde el liderazgo, la organización de alta fiabilidad y la investigación de acción participativa (apoyada en el trabajo de Kurt Lewin) tienen un papel fundamental sobre la gestión y promoción de la seguridad de los pacientes, siendo esta una de metas que se busca conseguir, al igual que reconocer la importancia de las gestoras enfermeras en torno a este tema.
<b>(Ko &amp; Yu, 2017)</b> <b>(57)</b>	El entrenamiento o aprendizaje del liderazgo puede usarse como alternativa de gestión. Instruyendo a las gestoras en los valores de la colaboración y la comunicación se conseguirá un ambiente de trabajo óptimo para mejorar la cultura de seguridad de los pacientes, y además la pérdida del miedo a comunicar errores.
<b>(Lalleman et al., 2016)</b> <b>(36)</b>	Este estudio se basa en un análisis etnográfico usando <i>"la ecuación de la práctica de Bourdieu"</i> . De esta manera la organización depende de las relaciones establecidas entre los profesionales, que a su vez se ven influenciados por los recursos disponibles y por la actitud adoptada por la gerente de enfermería. Tanto la actitud afectuosa como la amistosa, a largo plazo generan un déficit de participación e implicación de los profesionales. En cambio, una actitud científica logra que se desarrollen los cuidados según la evidencia y persigue la motivación del personal.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Lappalainen et al., 2019)</b> <b>(38)</b>	Los errores de medicación y las prácticas inseguras de medicación provocan daños graves, discapacidad e incluso la muerte de los pacientes en muchas ocasiones, y es uno de los principales focos de gasto económico de los sistemas sanitarios. Los errores pueden ser causado por sistemas defectuosos, factores humanos o condiciones laborales y ocurren con mayor frecuencia durante la administración de la medicación. Para paliar este problema, es importante que los gerentes de enfermería desarrollen un liderazgo efectivo capaz de solventar problemas ayudados por su equipo de trabajo. El liderazgo transformacional aporta una serie de habilidades como la influencia idealizada(carisma), motivación inspiradora, estímulo intelectual y consideración individual que, si se aplican de forma correcta, los gerentes obtendrán mejores resultados.
<b>(Liukka et al., 2018)</b> <b>(49)</b>	El estilo de liderazgo transformacional no se centra solo en los procedimientos típicos organizativos, sino que lo que persigue es conseguir un clima laboral y una satisfacción del personal de tal grado que lleguen a cumplir todos los objetivos. Entre ellos destaca la seguridad del paciente.
<b>(Lotfi et al., 2018)</b> <b>(53)</b>	La capacitación para desarrollar un liderazgo ético por parte de las gestoras enfermeras, permite fomentar la seguridad del paciente y el bienestar del personal. Además de que, existe una correlación entre este liderazgo y la cultura de seguridad del paciente.
<b>(Lunden et al., 2017)</b> <b>(41)</b>	Esta revisión sistemática compuesta por 18 artículos se centra en las aportaciones enfocadas a la gestión de conocimientos, dividiéndose en facilitadores o inhibidores. Entre los facilitadores, tiene gran repercusión la capacidad de motivar al personal y la gestión llevada a cabo en la organización para desarrollar una práctica basada en la evidencia. De los factores inhibidores, la falta de tiempo, personal o capacidades es el principal inconveniente que perjudica la cultura organizacional y la seguridad del paciente. Además, se le da gran importancia al papel que desarrollan las gestoras enfermeras en la administración.
<b>(Martin et al., 2018)</b> <b>(56)</b>	La labor de las enfermeras ejecutivas, entre otras muchas, es comunicar eventos adversos a las juntas de enfermería. Pero para ello, es necesario que estas juntas de enfermería proporcionen conocimientos necesarios a las enfermeras para que puedan comunicar los eventos adversos, y eliminar las posibles barreras que interfieran con el envío de la información.
<b>(Massarweh et al., 2017)</b>	Se probó a desarrollar e implantar un sistema electrónico, la <i>“hoja de asignación electrónica”</i> , para distribuir la asignación de pacientes de forma automática, de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente. Obtuvieron resultados satisfactorios al equilibrar la carga de trabajo y una mayor seguridad de la información de los pacientes. Se debe a la creación de una copia de seguridad automáticamente en el sistema, y una comunicación de la información más ágil y efectiva.
<b>(Mayeng &amp; Wolvaardt, 2015)</b> <b>(1)</b>	En líneas generales la cultura de seguridad del paciente es un tema que aún está en desarrollo, pero es necesario que se tome conciencia y medidas para prevenir los riesgos y mejorar la práctica. La falta de implicación de las gestoras enfermeras unido a la demanda de cuidados cada vez más mayor, exige la necesidad de tomar nuevas medidas adaptadas. Es necesario que las enfermeras se impliquen con los cuidados, en el trabajo en equipo y la comunicación, ya que calidad es igual a seguridad. Para ello las gestoras deben actuar a nivel organizacional y aportar conocimientos.
<b>(McFarlan et al., 2019)</b>	Son muchos los pacientes que realizan quejas, debido principalmente a que buscan una atención más cercana, la cual se consigue si las enfermeras muestran más signos de preocupación por los pacientes. Se diseñaron planes en base a el análisis de la fuerza del campo de Kurt Lewis.
<b>(Merrill, 2015)</b> <b>(40)</b>	Se han identificado tres tipos de estilos de liderazgo que son el transformacional, transaccional, y laissez-faire. Las gestoras transformacionales son proactivas y buscan un mayor rendimiento. Las gestoras transaccionales lideran a través del intercambio social utilizando dos métodos clave para motivar a sus seguidores que es la recompensa y gestión activa por excepción. Y el liderazgo de laissez-faire, es la todo lo contrario del liderazgo transformacional, se caracteriza por la gestión pasiva por excepción.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Migowski et al., 2018)</b>	La mala comunicación, las barreras entre los profesionales para llegar a consensos y los problemas que surgen a nivel laboral, repercuten en la calidad y seguridad del paciente, obteniendo tasas de infección más altas y poniendo en riesgo la salud de los pacientes.
<b>(Mir-Abellan et al., 2018)</b> (15)	La enfermera no es el único profesional que está implicado en la seguridad del paciente, pero sí es la que tiene una situación privilegiada por el hecho de estar en contacto permanente con los pacientes. Para las enfermeras, es necesario que haya un liderazgo eficaz capaz de promover cambios en los valores, actitudes y comportamientos en las organizaciones, como es el liderazgo transformacional, para sentar las bases de una cultura de seguridad del paciente. Se trata de disponer de un sistema de declaración de incidentes manteniendo los principios de voluntariedad, no usar métodos punitivos, posibilidad de notificación anónima, aprendizaje y enfoque sistémico. Además de, la posterior gestión de los incidentes conducida por el núcleo de seguridad del paciente de la institución. Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la cultura de seguridad del paciente es la <i>“Encuesta del hospital sobre la cultura de seguridad del paciente (HSPSC)”</i> .
<b>(Monica et al., 2019)</b>	Las principales funciones de las gestoras enfermeras son las de planificación, organización, dirección y supervisión. Sin embargo, las que parecen estar más relacionadas con la seguridad del paciente son la dirección y la organización. Además, en la implementación de la seguridad destacan una serie de habilidades que son: comunicación efectiva, identificación del paciente, toma de precauciones, control y prevención de infecciones, prevención de caídas, y conocer la ubicación y técnicas que se aplicarán al paciente en todo momento.
<b>(Murray et al., 2018)</b> (37)	Es importante tener una buena estructura organizacional para que se trabaje de manera coordinada. Es necesario tener una gestora enfermera dentro del equipo de liderazgo, ya que ayuda a la participación de enfermeras a través de la visibilidad de liderazgo y la promoción de la calidad y seguridad. Liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, ejemplar práctica profesional, nuevos conocimientos, innovación y mejoras; son algunas de las medidas que han de tomar las enfermeras ejecutivas para conseguir que el resto de enfermeras se involucren de forma proactiva para mejorar la seguridad de los pacientes.
<b>(Norman, 2015)</b>	Dentro de las estrategias llevadas a cabo por los gerentes de enfermería esta la socialización profesional. Se apoya en una serie de actitudes, gracias a las cuales se puede fomentar la comunicación, colaboración, motivación coordinación y trabajo en equipo. A la vez que se resuelven problemas y se aportan conocimientos basados en la evidencia, para ello debe haber un liderazgo eficaz.
<b>(Park &amp; Kim, 2019)</b>	Los errores de seguridad son uno de los principales retos a afrontar por los sistemas de salud. El marco conceptual de este estudio se basó en el <i>“Modelo de Promoción de la Salud”</i> de Pender y en el modelo de la Iniciativa de <i>“Ingeniería de Sistemas para la Seguridad del Paciente (SEIPS)”</i> de P Carayon. El modelo <i>“SEIPS”</i> sugiere que la mayoría de las ineficiencias y los errores en la enfermería del paciente son causados por factores divididos, pero también por interacciones inconsistentes y sistemas incompletos. Las variables que afectaban significativamente al reconocimiento de la seguridad son los factores personales, los factores laborales y el apoyo organizativo.
<b>(Quatrara et al., 2017)</b>	Dos de las infecciones adquiridas durante las hospitalizaciones, en procesos postquirúrgicos, son las infecciones del torrente sanguíneo asociada a la vía central e infección del tracto urinario asociada al catéter, aumentando la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. Las enfermeras especialistas llevaron a cabo un proyecto, posibilitado por la enfermera ejecutiva, para implementar el lavado con clorhexidina al 2%.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
(Rachh et al., 2016)	Durante el postoperatorio, en las unidades de agudos, es común que se produzcan problemas en el paciente del tipo de reducción de la capacidad para enfocar, mantener y cambiar la atención, cambios en la función cognitiva, un nivel alterado de conciencia, una reducción de la conciencia del medio ambiente, e incluso delirios. Para mejorar la seguridad del paciente se aplicó un estudio piloto, basado en la presencia de un "supervisor" de pacientes, que puede ser tanto clínico como no. Su función es convertir observaciones subjetivas en hallazgos objetivos, que ayuden a las enfermeras a evaluar los comportamientos de riesgo a lo largo del tiempo. Se valieron del " <i>Método de Evaluación de la Confusión</i> " (CAM), para evaluar al paciente.
(Rashvand et al., 2016) (39)	El artículo analiza cuatro temas clave: evaluación holística de los cuidados de enfermería, trabajo en equipo, cuestiones éticas y desafíos. La mayoría de los entrevistados informaron que creando una situación en la que la enfermera pueda trabajar en circunstancias ideales con un salario suficiente, un número de pacientes adecuado y tranquilidad mental; podrían conducir a reducir los errores y una mejor seguridad del paciente. Para ello los gerentes de enfermería deben desarrollar estrategias no solo a la mejora de los conocimientos, sino también orientados a mejorar el clima de trabajo y favorecer la satisfacción laboral.
(Reis et al., 2019) (46)	Es fundamental que las gestoras tomen parte en la promoción de la seguridad, y más aún cuando son ellos los encargados de guiar la práctica. Debe haber una implicación directa, por parte de las instituciones, sobre la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, sigue existiendo el sentimiento de oposición al cambio, el cual es un impedimento para desarrollar nuevas técnicas. Por lo tanto, la labor de las gestoras es cambiar esa visión equivocada sobre el progreso, para ello debe usar estrategias, protocolos y difundir conocimientos entre el personal.
(Salmela et al., 2017)	Los gerentes de enfermería tienen una función muy importante en cuanto a la instauración de una cultura ética de atención del paciente, y para ello ha de desarrollar los conocimientos y responsabilidades de su personal. Ha de ser un referente que sirva de apoyo para realizar una correcta práctica, y un medio para generar nuevas políticas de cuidados que ayuden a mejorar la seguridad de los pacientes, siempre viendo al paciente con valores humanos y respeto.
(Silva et al., 2018)	Se analizaron las preferencias en cuanto al entorno materno-infantil, para mejorar la cultura de seguridad de estos. Las que mejor conocimiento tienen en este ámbito son las enfermeras obstetras, ya que ellas son las encargadas de llevar el seguimiento y continuación de cuidados sobre las madres y sus hijos. Además, denota la gran importancia de la administración para llevar a cabo los cambios en cuanto a los protocolos de seguridad, mejorar la comunicación y educación de los profesionales.
(Sun & Prufeta, 2019)	El trabajo se desarrolló con encuestas a gerentes de enfermería en base a las prioridades que ellas consideraban más esenciales dividiéndose en prioridades críticas, importantes y moderadas. Destaca dentro de las críticas la comunicación, el flujo y fuerza de trabajo, y dentro de las importantes está la seguridad del paciente ya que esto implica costes y es un indicador de calidad.
(Veenema et al., 2017) (58)	Se utilizó el mapeo conceptual para identificar competencias de liderazgo en crisis. Destaca la importancia del desarrollo del liderazgo en situaciones desastrosas además de la formación del personal en este tipo de acontecimientos. Con el objetivo de anticiparse y estar preparados para afrontar retos futuros que pongan en riesgo tanto la seguridad del paciente como la calidad de los cuidados. También es importante disponer de protocolos y estándares para situaciones de crisis, y es labor de las gestoras enfermeras desarrollarlos.
(Wailling et al., 2019) (62)	La seguridad es un todo complejo que requiere una vigilancia y una prevención, incluso en las situaciones de extinción de incendios; en lugar de actuar una vez que se ha provocado el daño, que en el fondo es lo que se busca evitar. Sin embargo, entre los diferentes profesionales encontramos desacuerdos.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 6.** Descripción de los artículos (continuación)

AUTOR Y AÑO	DESCRIPCIÓN
<b>(Weaver et al., 2017)</b>	Describe el papel que tienen las supervisoras administrativas, quienes se encargan de realizar las labores del supervisor cuando el supervisor no está, es decir, durante la tarde y la noche. En estos plazos de tiempo actúan como verdaderos líderes de la unidad y critican que deberían mejorar la preparación para prevenir situaciones peligrosas.
<b>(Weng et al., 2015)</b> <b>(50)</b>	La innovación está presente en todos los aspectos del liderazgo transformacional, incluyéndose en el clima organizacional y el clima de seguridad. La cumplimentación de estos tres aspectos mejorará los servicios prestados y garantizará una buena calidad.
<b>(Willis et al., 2018)</b> <b>(47)</b>	La nueva gestión pública no ha garantizado la mejorado los servicios, ya que antepone la cantidad a la calidad. Sobre todo, en lo que se refiere a la gestión de la atención a la demanda, donde las enfermeras ven una sobrecarga laboral intensa y reprochan a sus gerentes que es ineficaz, a no ser que haya un aumento del personal dotado de conocimientos.
<b>(Zhang et al., 2018)</b> <b>(61)</b>	De acuerdo al estudio de los seis dominios: clima de trabajo en equipo, clima de seguridad, satisfacción laboral, reconocimiento de estrés, percepción de la gerencia, y condiciones de trabajo; se logró visualizar un trabajo en equipo más alto en centros de salud. También, en aquellas enfermeras que poseen mayo nivel de estudios y años de experiencia laboral. Obteniendo mejores resultados a nivel interprofesional, de cara a garantizar una calidad y seguridad para los cuidados prestados a los pacientes.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.



### 11.3. Anexo III. Descripción de habilidades y competencias clave

**Tabla 7.** Competencias clave

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Alingh et al., 2018) (52)	Participaron 15 hospitales y dos centros médicos. Respondiendo de forma completa un total de 2627 enfermeras (N=2627).	Países Bajos	Detección temprana de errores Liderazgo Compromiso e implicación Prácticas de gestión formalizadas Control y compromiso administrativo Pautas, protocolos y listas de verificación Dar prioridad a la atención segura Empoderamiento del equipo Adquirir conocimientos Comunicación abierta Toma de conciencia de los gerentes
(Anderson et al., 2019) (67)	Encuesta realizada en 36 hospitales de 29 condados. Contestaron de forma completa un conjunto de 746 enfermeras (N=746).	Estados Unidos	Relación de confianza Respeto interprofesional de la gestora-miembros Comunicación efectiva Satisfacción laboral Alta frecuencia de contacto laboral positivo Colaboración Toma de conciencia sobre la cultura de seguridad Uso de tecnologías para aumentar la disponibilidad

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Ayuso-Murillo et al., 2017) (10)	Los propios promotores del artículo (N=5).	España	Compromiso firme desde la gerencia Avance y mejora de las prestaciones Participación e implicación interdisciplinar Liderazgo Comunicación Colaboración Gestión del clima laboral <i>“Rondas de seguridad”</i> Organización no penalizadora
(Banschbach, 2016) (59)	Se seleccionaron 23 de 150 artículos para la revisión literaria (N=23).	Estados Unidos	Compromiso por parte de las gestoras Sistema basado en la reducción de errores Aprendizaje continuo Trabajo en equipo, participación y responsabilidad compartida Innovación Liderazgo efectivo y formativo Establecer un fin común a largo plazo Motivación Ajustar las demandas presupuestarias a las demandas de los pacientes Organización de alta fiabilidad Atributos de una gestora: integridad, inteligencia, justicia, pasión, autodirección, sensibilidad política, franqueza, coraje y humildad.

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Baptista et al., 2015) (45)	Entrevistaron a nueve mujeres de entre 40 y 60 años, que han sido gerentes o coordinadoras de enfermería durante al menos 8 años. (N=9).	Brasil	Reducción de la carga de trabajo Acciones organizativas, educativas e interacción con el problema Liderazgo Autonomía Autoridad Relaciones de confianza Motivación
(Barkhordari-Sharifabad & Mirjalili, 2019) (54)	Un conjunto de 171 enfermeras fue seleccionado de forma aleatoria (N=171).	Irán	Prevención de errores por parte de la gerencia Liderazgo ético Comunicación bilateral Relaciones interpersonales Satisfacción laboral Compromiso organizacional Un buen entorno laboral Apoyo del personal

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Bender, 2016)</b>	Se usaron 295 documentos para la síntesis (N=295).	Estados Unidos	Liderazgo efectivo Autoridad Fluidez y apoyo del trabajo Colaboración interdisciplinar y trabajo en equipo Gestión del entorno y los resultados Comunicación Satisfacción profesional Confianza Respeto del personal Compromiso organizacional y continuo perfeccionamiento Mejora de la calidad de la atención e innovación Cambios en el macro, meso y micro sistema
<b>(Boamah et al., 2018) (3)</b>	Seleccionaron a 378 enfermeras que trabajaban en atención directa al paciente (N=378).	Canadá	Seguridad del paciente como prioridad Liderazgo fuerte Autoridad Empoderamiento estructural Comprensión Efectividad organizacional Información, soporte, recursos y oportunidades Entorno de trabajo potenciador Comunicación efectiva Colaboración Desarrollo del personal y de los conocimientos

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Bowles et al., 2019)</b>	Un grupo focal de 16 gestoras expertas en enfermería (N=16).	Estados Unidos	Equilibrio entre trabajo y vida privada Necesidad de mejorar e innovar Comunicación interprofesional Cada enfermera es un líder Liderazgo de calidad Capacidad de persuadir Mejorar la promoción de la salud de la población
<b>(Copeland et al., 2020) (63)</b>	Un comité directivo formado por 14 gerentes de enfermería, la facultad y enfermeras de diferentes departamentos.	Estados Unidos	Liderazgo estratégico Compromiso, coordinación y apoyo Comunicación Confianza Colaboración interprofesional y multidisciplinar Sesiones educativas en equipo y formación continuada
<b>(Duffy et al., 2018)</b>	Seleccionaron al azar a 138 enfermeros de un hospital comunitario (N=138).	Estados Unidos	Hábitos de trabajo Trabajo en equipo Experiencia laboral Ambiente de trabajo adecuado Comunicación eficaz
<b>(Dykes et al., 2019) (64)</b>	Un equipo interdisciplinario de médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y farmacéuticos, dirigido por enfermeras.	Estados Unidos	Prevención de caídas Apoyo del liderazgo Colaboración interdisciplinar Intervenciones personalizadas Planificación Priorización por implementar mejores prácticas

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Fischer et al., 2018)</b> <b>(48)</b>	Un grupo formado por 25 expertos en liderazgo a nivel internacional (N=25).	Estados Unidos	Organización de alta fiabilidad Compromiso Liderazgo Comunicación Relación de confianza Empoderamiento Colaboración Apoyo interprofesional
<b>(Françolin et al., 2015)</b> <b>(55)</b>	Un total de siete enfermeras gerentes y 49 enfermeras coordinadoras de siete hospitales (N=56).	Brasil	Fuerte compromiso Colaboración Planificación Identificación de los riesgos Centrarse en el ¿qué? no en el ¿quién? Ambiente de apoyo Promover educación Colaboración multidisciplinar Mejora de habilidades y conocimientos Organización de alta fiabilidad
<b>(Freixas Sala et al., 2017)</b> <b>(19)</b>	Se distribuyó por 65 hospitales catalanes de cuidados agudos. Participando 43 directores de enfermería y 40 referentes de enfermería de salud pública (N=83).	España	Liderazgo Colaboración multidisciplinar Prevención de errores Prioridades del programa de seguridad del paciente: higiene de manos, úlceras por presión, caídas, identificación y errores de medicación Gestión de elementos adversos

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7. Competencias clave (continuación)**

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Goldstein et al., 2017) (9)	Se administraron un conjunto de 212 cuestionarios. De estos 142 encuestados eran médicos, gestoras de enfermería y gestoras clínicas en dos hospitales de Canadá (N=212).	Canadá	Efectos adversos quirúrgicos prevenibles Confianza Apoyo y participación Comunicación y usar la influencia social Liderazgo proactivo Autoridad Organización de alta fiabilidad Preocupación y sensibilización Entorno seguro
(Hassmiller & Bilazarian, 2018) (44)	Se realizaron entrevistas a 25 enfermeros entre los que se incluyen ejecutivos de enfermería y directores de enfermería en hospitales de cuidados agudos, centros de salud comunitarios, instituciones de políticas y organizaciones de calidad y seguridad (N=25).	Estados Unidos	Enfoque holístico de pacientes y familia Compromiso Educación de los consumidores Coordinación de la atención de alta calidad, educación y gestión integral Involucrar a los familiares La tecnología puede influir en el compromiso positivamente Tener acceso a la información Invitados a participar Expresar sus miedos Liderazgo ejecutivo y estratégico Apoyo del personal Entorno laboral saludable

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Hommel et al., 2017)</b>	Se realizaron trece entrevistas individuales y seis grupales a diferentes gerentes, médicos, enfermeras... de seis hospitales. (N=39).	Suecia	Prevención de úlceras por presión Liderazgo y poder de decisión Organización de alta fiabilidad Comunicación Compromiso Colaboración Trabajo en equipo Relación de confianza Educación teórico-práctica
<b>(Jeffer et al., 2018)</b>	Un conjunto de 20 enfermeras ejecutivas de un hospital (N=20).	Canadá	Organización de alta fiabilidad Crear una cultura de seguridad holística Innovación Minimizar errores y vulnerabilidades Aprender de los errores Hacer hincapié en la prevención Liderazgo Formación y educación Motivación Emplear estrategias e inteligencia emocional Visión financiera Comunicación (también con los pacientes) Integrarse en el grupo, compromiso y fomentar el trabajo en equipo

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7. Competencias clave (continuación)**

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Jeffs, 2018) (60)	Entrevista realizada a Chris Power, director ejecutivo del Instituto de Seguridad del Paciente de Canadá, Michael Villeneuve director ejecutivo de la Asociación de Enfermeras Canadienses y Judith Shamian ex presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras y ex presidenta del Instituto de Seguridad del Paciente de Canadá (N=3).	Canadá	Ser valientes para comunicar y percibir errores Trabajo en equipo Comunicación Crear una cultura de seguridad Liderazgo Involucra a los pacientes (y familias) Colaboración organizacional interdisciplinar Práctica basada en la evidencia Atención segura
(Kanerva & , A., Kivinen, T., Lammintakanen, 2017) (16)	Durante un período total de seis meses, un conjunto de trece gestoras enfermeras de primera línea (N=13).	Finlandia	Liderazgo Relación de confianza Procesos organizativos de alta fiabilidad Comunicación Colaboración y participación Unificación de conocimientos Desarrollo del lenguaje Educación de tipo taller, programas...
(Ko & Yu, 2017) (57)	Se realizó una encuesta en 5 hospitales, participando 289 enfermeras. (N=289).	Corea del Sur	Establecer una cultura organizacional de seguridad Aprender de los errores Prevención de lesiones "Coaching del liderazgo" para mejorar la productividad y compromiso Estilo interactivo e interpersonal Comunicación abierta Ambiente laboral acogedor

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Lalleman et al., 2016)</b> <b>(36)</b>	Se seleccionaron dos hospitales holandeses y dos estadounidenses, formando un grupo de 16 gerentes de enfermería (N=16).	Países Bajos/ Estados Unidos	<p>Capacidad para influenciar y motivar al personal</p> <p>Liderazgo efectivo</p> <p>Colaboración coordinación y cooperación multidisciplinar</p> <p>Ocho actitudes clave: afectuosa, clínica, amistosa, enseñanza, profesional, científica, administrativa y de control</p> <p>Práctica basada en la evidencia e implicación</p> <p>Debe ser un mediador, para pacientes y personal</p>
<b>(Lappalainen et al., 2019)</b> <b>(38)</b>	Recogieron datos de 161 enfermeras que trabajan en tres hospitales (N=161).	Finlandia	<p>Apoyar la promoción de la seguridad desde la gerencia</p> <p>Seguir las indicaciones de forma responsable</p> <p>Trabajo en equipo, compromiso, cooperación</p> <p>Verificación de la medicación</p> <p>Promover la notificación de errores</p> <p>Conocimientos sobre la medicación y riesgos</p> <p>Liderazgo efectivo</p> <p>Motivación y estimulación del personal</p> <p>Comunicación proactiva, confiable y bidireccional</p> <p>Empoderamiento del personal</p> <p>Planificación del trabajo</p> <p>Satisfacción laboral</p> <p>Identificación y participación de los pacientes</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Liukka et al., 2018) (49)	Entrevistaron a un conjunto de 11 gerentes de enfermería, todas ellas mujeres con una media de 10 años de experiencia en gestión (N=11).	Finlandia	Liderazgo y carisma Compresión Motivación Satisfacción laboral Colaboración y participación Relación de confianza Visión positiva e innovación Aprendizaje organizacional y estimulación intelectual Igualdad Empoderamiento del personal Tratar los errores como una oportunidad de mejora
(Lotfi et al., 2018) (53)	Seleccionaron 340 enfermeras aleatoriamente de siete hospitales (N=340).	Irán	Liderazgo Compromiso organizacional de alta fiabilidad Prevención de errores y la detección temprana Psicología positiva Empoderamiento Prevención del estrés Satisfacción laboral Comunicación

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Lunden et al., 2017) (41)	El resultado final dejó un conjunto de 18 artículos relevantes (N=18).	Finlandia	Gestión de conocimientos Desarrollo de los diferentes niveles de organización y la cultura organizacional Dar atención segura independientemente de las limitaciones personales Práctica basada en la evidencia Trabajo en equipo y colaboración Liderazgo fuerte “Condición de hospital magnético” Formación Motivación Papel facilitador y organizativo del gestor Apoyar infraestructuras formativas
(Martin et al., 2018) (56)	Entregaron la encuesta a 441 miembros de la Organización Americana de Ejecutivos de Enfermería y de la Asociación Nacional de Directores de la Administración de Enfermería (N=441).	Estados Unidos	Mantener la cultura de seguridad Seguimiento Notificación de eventos adversos Educación en lugar de castigo Prevención de daños Liderazgo Comunicación Colaboración

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Massarweh et al., 2017)</b>	Participaron de forma voluntaria 16 gerentes de enfermería, de 10 unidades, que usaron la hoja de asignación electrónica (N=16).	Estados Unidos	Asignación adecuada de pacientes Liderazgo administrativo Desarrollo de conocimientos Hoja de asignación electrónica Ahorrar tiempo y mayor agilidad Distribuir la carga de trabajo Equilibrar los descansos Mejor comunicación interprofesional Gestión de la información de manera más segura
<b>(Mayeng &amp; Wolvaardt, 2015)</b> (1)	EL número de enfermeras que respondieron a la encuesta de forma completa fue 144 (N=144).	Sudáfrica	Garantizar una cultura organizacional de seguridad del paciente Liderazgo fuerte Implicación los gestores de enfermería Aprendizaje organizacional e investigación
<b>(McFarlan et al., 2019)</b>	Aún se siguen recogiendo datos, pero en este hospital atienden a unos 175 pacientes al día en urgencias.	Estados Unidos	Turno diario de los líderes Liderazgo Disponibilidad y compromiso Los pacientes quieren sentirse valorados Comunicación clara Respeto Análisis de la fuerza del campo

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Merrill, 2015)</b> <b>(40)</b>	Se entregó una encuesta en nueve hospitales, siendo respondida por 466 enfermeras (N=466).	Estados Unidos	Liderazgo fuerte que promueva la seguridad Motivación del personal y mayor rendimiento Clima de seguridad Socialización Errores vistos como oportunidades de mejorar y un ambiente libre de culpa Colaboración interprofesional
<b>(Migowski et al., 2018)</b>	Se realizaron 32 entrevistas a profesionales de tres hospitales (N=32).	Brasil	Comunicación Confianza Uso del error para mejorar Mutuo apoyo interprofesional y colaboración Liderazgo Empoderamiento Formación continuada Satisfacción laboral Compromiso del personal
<b>(Mir-Abellan et al., 2018)</b> <b>(15)</b>	Se revisaron un conjunto de 38 artículos relacionados con la seguridad del paciente (N=38).	España	Prevención de posibles lesiones y efectos adversos relacionados con: úlceras por presión, cirugía segura, caídas, manejo de la medicación y hemoderivados Disminuir el síndrome de la “segunda víctima” Medidas de seguridad: identificación del paciente, higiene de manos y lista de verificación Trabajo en equipo, participación y colaboración multidisciplinar, y de los pacientes Adecuada dotación de personal Promover la seguridad y la implicación de los gestores Comunicación de incidentes, “ <i>feedback</i> ” Formación

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Monica et al., 2019)	Se seleccionaron 103 enfermeras de un hospital (N=103).	Indonesia	Comunicación Colaboración y coordinación Motivación Resolución de problemas Crear un buen clima laboral Prevención de caídas, infecciones y estar alerta
(Murray et al., 2018) (37)	Se usaron un total de 30 artículos (N=30).	Australia	Comunicación efectiva, abierta y multidisciplinar Liderazgo efectivo Empoderamiento Trabajo en equipo y compromiso Programas de educación Práctica basada en la evidencia Motivación Escucha activa Colaboración y participación "Rondas de seguridad"

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Norman, 2015)	No procede.	Reino Unido	<i>"Socialización profesional"</i> Guiar a estrategias sólidas de gestión Formación continuada Desarrollo del liderazgo Trabajo en equipo y apoyo Compartir información y comunicación Confianza Innovación Realizar tutorías con participación colectiva Revisión por pares Práctica basada en la evidencia
(Park & Kim, 2019)	Respondieron a la encuesta un conjunto de 486 enfermeras con más de tres meses de experiencia laboral, de seis hospitales generales (N=486).	Corea del Sur	Aumento de las responsabilidades Prevención de caídas, infecciones, incendios, errores de medicación y úlceras entre otros Autonomía laboral Apoyo organizacional Aporte adecuado de personal Autoeficacia, actividades de gestión y control, conocimiento y cultura de la seguridad

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Quatrara et al., 2017)	Una enfermera ejecutiva, un grupo de enfermeros especialistas, médicos de control de infecciones, la gestión de la cadena de suministro, la facultad del centro de simulación y un enfermero durante 3 meses.	Estados Unidos	<p>Liderazgo ejecutivo</p> <p>Práctica basada en la evidencia</p> <p>Colaboración interprofesional</p> <p>Lavado con clorhexidina para reducir las infecciones adquiridas durante la hospitalización</p> <p>Prevención de efectos adversos</p> <p>Plan educativo</p> <p>Mayor seguridad y calidad para el paciente</p>
(Rachh et al., 2016)	Respondieron a la encuesta 32 enfermeras de la unidad de traumatología quirúrgica y 16 colaboradores de atención al paciente antes de desarrollar el estudio piloto, y posteriormente 40 enfermeras y 12 colaboradores (N=100).	Estados Unidos	<p>Monitorización individual y sistemas de control de la seguridad</p> <p>Turnos adaptados a los pacientes</p> <p>Recogida de comportamientos de riesgo habituales como tirar de líneas o equipos, intentar salir de la cama o piernas sobre la barra de seguridad...</p> <p>Programa educativo sobre diagnóstico y tratamiento</p> <p>Colaborador de atención al paciente con un rol propio</p> <p>Trabajo en equipo multidisciplinar</p> <p>Confianza</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Rashvand et al., 2016)</b> <b>(39)</b>	Se realizaron entrevistas a un grupo de 16 enfermeras instructoras, gerentes de enfermería y enfermeras (N=16).	Irán	Prevención de caídas y errores de medicación Tener siempre presente la seguridad del aspecto físico Aplicar conocimientos y métodos científicos Evaluación integral del paciente Trabajo en equipo y coordinación Comunicación Educación continuada y proactiva Motivación Identificar causas Capacitar al personal Proporcionar fuerza laboral/ dotación de personal adecuada Ajustar períodos de descanso
<b>(Reis et al., 2019)</b> <b>(46)</b>	Se entrevistaron a 72 gerentes de enfermería de cuatro hospitales (N=72).	Brasil	Comunicación efectiva Confianza Colaboración y participación multidisciplinar Promover la cultura de seguridad Prevención de daños al paciente Difusión de conocimientos Liderazgo

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Salmela et al., 2017)	Distribuyeron el cuestionario por ocho unidades de un hospital, participando 120 enfermeras (N=120).	Finlandia	<p>Liderazgo ético y responsable</p> <p>Personal comprometido</p> <p>Conocimientos basados en la evidencia y educado</p> <p>Buena relación terapéutica</p> <p>Comunicación</p> <p>Enfoque caritativo y de calidad</p> <p>Cultura de cuidados basados en le ética</p> <p>Trabajo en equipo multidisciplinar y cooperación</p> <p>Buscar el bien común</p> <p>Aliviar el sufrimiento</p>
(Silva et al., 2018)	No procede.	Brasil	<p>Reducción de la mortalidad, morbilidad y tiempo de los tratamientos</p> <p>Seguridad estratégica administrativa</p> <p>Definir actividades con mayor impacto en la seguridad del paciente</p> <p>Priorizar la planificación</p> <p>Prevención</p> <p>Integrar la cultura de seguridad en la práctica mediante la educación</p> <p>Trabajo en equipo, coordinación y colaboración interprofesional</p> <p>Comunicación</p> <p>Liderazgo efectivo</p> <p>Definición de roles</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Sun &amp; Prufeta, 2019)</b>	Durante un período de 7 meses se obtuvieron la participación de 38 gerentes de enfermería (N=38).	Estados Unidos	Liderazgo Comunicación Seguridad como indicador de calidad Investigación Prevención de caídas Satisfacción laboral Colaboración
<b>(Veenema et al., 2017)</b> <b>(58)</b>	Un total de 53 personas participaron en los grupos de discusión de la generación de declaraciones, 20 enfermeras ejecutivas y 33 administradores de hospitales (N=53).	Estados Unidos	Liderazgo Adquisición de conocimientos y habilidades específicas Plan de operaciones y protocolos Gestores bien formados y conectados al sistema Implementar estándares de atención de crisis Comunicación eficaz y bidireccional
<b>(Wailling et al., 2019)</b> <b>(62)</b>	Participaron 31 médicos, 19 enfermeras y 3 gerentes organizacionales (N=53).	Australia	Organización de alta fiabilidad Vigilancia organizacional Anticipación proactiva y permanecer alerta Innovación Prevención de incendios Elaboración de estrategias Seguridad como algo complejo

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
<b>(Weaver et al., 2017)</b>	Un total de 30 supervisoras administrativas de enfermería de 20 estados diferentes (N=30).	Estados Unidos	Liderazgo Supervisor administrativo Relación entre liderazgo y apoyo del personal Cambio de turno seguro Comunicación Capacitación del personal Disponibilidad del personal Correcta transferencia de pacientes Garantizar una seguridad y salud laboral/paciente Prevención de caídas
<b>(Weng et al., 2015)</b> <b>(50)</b>	Seleccionaron a 439 enfermeras de primera línea de forma aleatoria, de tres regiones, para contestar a un cuestionario (N=439).	Taiwán	Innovación y desarrollo Productividad Liderazgo transformacional Clima organizacional y de seguridad Apoyo técnico, psicológico y motivación Colaboración multidisciplinar Procedimientos, prácticas y flujo de información segura
<b>(Willis et al., 2018)</b> <b>(47)</b>	La encuesta fue respondida completamente por 400 enfermeras, aportando 3566 respuestas. (N=400).	Australia	Planificar la fuerza laboral Fomentar la educación y el aprendizaje La asignación de pacientes en base a su carga de cuidados Comunicación sistemática

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 7.** Competencias clave (continuación)

AUTOR Y AÑO	PARTICIPANTES	PAÍS	KEY COMPETENCIES AND SKILLS
(Zhang et al., 2018) (61)	Durante un período de nueve meses se realizó una encuesta en 216 hospitales a 823 gerentes de enfermería de primera línea (N=823).	China	Promover la cultura de seguridad Orientación, supervisión y gestión de la calidad Vínculo entre enfermeras y gerencia Equidad Empatía Liderazgo jerárquico Trabajo en equipo y atención Ambiente de trabajo saludable Buena comunicación Pensamiento crítico

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.



### 11.4. Anexo IV. Descripción de debilidades y puntos de mejora generales

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Alingh et al., 2018) (52)	BMJ Quality and Safety	La escala de gestión de seguridad "ConCom", basada en el control y el compromiso. La puntuación de las entrevistas basadas en la escala Likert en cinco niveles. El coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad. Se usó el SPSS 23 para analizar los datos, y ANOVA para evaluar la correlación.	El liderazgo transformacional es criticado por ser un rasgo de la personalidad, más que algo que se pueda aprender  Falta de motivación del personal
(Anderson et al., 2019) (67)	Journal of Nursing Administration	Se analizó. la relación de la encuesta utilizando LMX-7. Se calificaron los resultados según la escala Likert basada en cinco niveles. La cultura de seguridad del paciente se midió utilizando la Agencia de Investigación de Atención Médica y Hospitales de Calidad (HSOPSC). Análisis de los datos con el IBM SPSS 22.	Percepción negativa o punitiva del líder  Una mala comunicación conlleva malas relaciones  Baja notificación de los errores  Las tecnologías carecen de una comunicación activa  Dificultad de las relaciones líder-miembros  Falta de conciencia sobre cultura de seguridad
(Ayuso-Murillo et al., 2017) (10)	Enfermería Clínica	Artículo especial.	Problemas más comunicados son: úlceras por presión, caídas, infecciones y quejas del paciente  Miedo a comunicar errores  Escaso retorno de la información
(Banschbach, 2016) (59)	AORN Journal	Revisión literaria.	Necesidad de eliminar barreras y una respuesta efectiva hacia la seguridad  Falta de apoyo administrativo  Miedo al fracaso  Identificar el poder como algo negativo

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Baptista et al., 2015)</b> <b>(45)</b>	Nurse Leader	Fenomenología social.	Presentismo, ausentismo y absentismo laboral Obstaculización entre trabajadores Disminución de la fuerza laboral Repercusiones psicológicas del sobreesfuerzo Falta de cualificación Problemas de salud del personal
<b>(Barkhordari-Sharifabad &amp; Mirjalili, 2019)</b> <b>(54)</b>	Nursing Ethics	Los datos se analizaron con SPSS 20. La puntuación de las entrevistas basadas en la escala Likert de cinco niveles. El coeficiente alfa de Cronbach del instrumento fue del 87% en este estudio. Y, el coeficiente de correlación intraclase (ICC) fue igual a 0.82.	Fatiga laboral o errores humanos provocan infecciones, caídas o lesiones Desconfianza e insatisfacción del paciente Tasa de informe de errores que no se ajusta a la realidad Miedo a las normas o a las medidas disciplinarias Problemas de comunicación Falta de estructuración y liderazgo Solo se informa de errores vitales
<b>(Bender, 2016)</b>	Journal of Professional Nursing	Síntesis interpretativa, análisis e interpretación en Dedoose.	Ausencia de información bien definida sobre la gestora enfermera Déficit de atención Resistencia a reconocer los problemas Oposición al cambio

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Boamah et al., 2018) (3)	Nursing Outlook	Encuestas. Modelo de ecuaciones estructuradas. Las correlaciones se calcularon utilizando SPSS. Las pruebas psicométricas aseguraron la adecuada validez y fiabilidad con Cronbach $\alpha$ . El liderazgo transformacional se midió utilizando el Cuestionario-5X Short Rater del Liderazgo Multifactorial (MLQ-5X) y el empoderamiento estructural con las cuatro subescalas de las Condiciones de Efectividad en el Trabajo-II (CWEQ-II).	Prevalencia alta de efectos adversos Gran carga económica Falta de líder claro Necesidad de personal Necesidad de equipamiento adecuado Mala calidad del ambiente de trabajo Bajo reconocimiento del estrés Bajo concepto de la cultura de la seguridad
(Bowles et al., 2019)	Nursing Administration Quarterly	Reunión de un grupo focalizado. Gestión de los datos con ATLAS.ti.	Barreras que inhiben la capacidad de los líderes Falta de comprensión sobre que el paciente forma parte del ambiente Déficit de conocimientos sobre el liderazgo Agotamiento Insatisfacción laboral
(Copeland et al., 2020) (63)	The Journal of nursing administration	Encuestas. Se aplicó la escala Likert de cinco niveles, para la calificación de los resultados.	Se opta por continuar con cuidados tradicionales Falta de unificación de conocimientos Recursos limitados para desarrollar la práctica basada en la evidencia Falta de tiempo para formación
(Duffy et al., 2018)	Journal of Administration Nursing	Se recogieron los cuidados utilizando la encuesta MISSCARE. Las percepciones de las enfermeras sobre el ambiente de trabajo fueron medidas por la Escala de Ambiente de Práctica "Índice de Trabajo de Enfermería (PES-NWI)". Para calcular la varianza se usó ANOVA.	"Cuidado de enfermería perdido", por retrasos en los cuidados o no completarlos Factores individuales y organizacionales como recursos humanos y suministros inadecuados, trabajo en equipo insuficiente, delegación poco efectiva, y largas horas de trabajo Insatisfacción formativa y emocional, eleva el riesgo de efectos adversos Vinculación con caídas, reingresos, infecciones, errores de medicación, úlceras y lesiones

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Dykes et al., 2019) (64)	Nurse Leader	Programa de intervención, Colaboración Fall TIPS ( <i>“Adaptación de las intervenciones para la seguridad del paciente”</i> ). También se usaron escalas para la evaluación de caídas como la MORSE.	Caídas y lesiones relacionadas con estas Problemas de comunicación
(Fischer et al., 2018) (48)	Journal of Nursing Management	Estudio Delphi modificado de tres rondas, con puntuación en base a la escala Likert de cinco niveles.	Factores individuales como el agotamiento Problemas de adaptabilidad
(Françolin et al., 2015) (55)	Revista da Escola de Enfermagem	Encuesta. Análisis de los datos con SPSS 15.0.	Métodos punitivos o culpabilidad Miedo a notificar errores
(Freixas Sala et al., 2017) (19)	Enfermería Clínica	Realizaron dos cuestionarios. mediante la prueba de comparación de proporciones o Chi cuadrado asumiendo un nivel de confianza del 95%.	Aporte insuficiente de personal Poca formación académica referente a seguridad del paciente Poca implicación de la dirección Baja difusión de contenidos Falta de comunicación Falta de organización
(Goldstein et al., 2017) (9)	Journal of Patient Safety	Cuestionario PSCHO ( <i>“cultura de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias”</i> ), se evaluó la fiabilidad utilizando Cronbach $\alpha$ y se usó la escala Likert de cinco niveles para los cuestionarios.	Diferentes opiniones entre los líderes administrativos y los líderes directamente involucrados en la atención en primera línea Presionar a los trabajadores para acelerar su trabajo Falta de comprensión de la alta dirección Baja consistencia con los principios de la organización de alta fiabilidad Falta de compromiso Déficit de conocimientos y aptitudes Limitaciones de la gerencia Tasas de los errores que no se ajustan a la realidad

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Hassmiller &amp; Bilazarian, 2018)</b> <b>(44)</b>	Journal of Nursing Administration	Entrevistas semiestructuradas de una hora.	Presión del tiempo y la necesidad de eficiencia La tecnología puede disminuir el compromiso Los consumidores sufren ansiedad, estrés, confusión y pérdida del control durante la hospitalización Miedo a las prescripciones
<b>(Hommel et al., 2017)</b>	Journal of Clinical Nursing	Entrevistas semiestructuradas, además de los esquemas del PARIHS ( <i>"Promoción de medidas sobre la aplicación de la investigación en los servicios de salud"</i> ).	Cada paciente requiere ser tratado de forma individualizada Falta de conocimientos preventivos
<b>(Jeffs et al., 2018)</b>	Canadian Journal of Nursing Leadership	Entrevistas semiestructuradas. Se usó un proceso inductivo para analizar los datos.	Escasez de investigación Competición entre calidad, seguridad y bajo gasto económico
<b>(Jeffs, 2018)</b> <b>(60)</b>	Nursing leadership (Toronto, Ont.)	Entrevistas.	Falta de progreso Mayor complejidad de las situaciones Uso de modelos tradicionales de atención Insatisfacción laboral y fatiga al no hacer frente a errores previsibles No se da la importancia que deberían tener las enfermeras en cuanto a medidas para cambiar los sistemas
<b>(Kanerva &amp; A., Kivinen, T., Lammintakanen, 2017)</b> <b>(16)</b>	Leadership in Health Services	Entrevistas grupales semiestructuradas, analizando el contenido.	Enfoque hacia errores individuales Falta de tiempo Falta de apoyo administrativo Falta de participación multidisciplinar Aferrarse a antiguas rutinas y rechazar el progreso Ausencia de concienciación por parte de los líderes

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Ko & Yu, 2017) (57)	Journal of Patient Safety	Encuestas. Se analizaron los datos con estadística descriptiva, el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba <i>t</i> y la prueba <i>U</i> de Mann-Whitney. Y el SPSS.	No informar de los errores Falta de flexibilidad y miedo a la retribución o humillación Barrera informativa de la administración Actitudes negativas sobre la cultura de seguridad Escasa información
(Lalleman et al., 2016) (36)	International Journal of Nursing Studies	Observación durante 560 horas, entrevistas semiestructuradas y reuniones. Nvivo 10 se utilizó para administrar los datos. El diseño y ejecución cumplió con los Criterios consolidados para la presentación de informes de estudios cualitativos (COREQ).	Mayor preocupación por las finanzas que por la calidad de la atención Unos cuidados generalizados pueden perjudicar la seguridad del paciente, debería ser individualizados Poca colaboración interdisciplinar Problemas en el equipo Falta de comunicación Una actitud afectuosa puede conducir a la reducción del liderazgo Soluciones inmediatas pueden poner en riesgo la seguridad del paciente
(Lappalainen et al., 2019) (38)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Enviaron cuestionarios a las enfermeras. Se desarrolló la Escala de Liderazgo Transformacional (TLS) y la Escala de Seguridad de Medicamentos (MSS) para este estudio. Los datos fueron analizados utilizando IBM SPSS 21, y se siguieron las directrices de STROBE para la presentación de informes.	Falta de investigación Errores de medicación causados por el sistema, fallos humanos o las condiciones de trabajo Sensación de recelo a comunicar errores propios o del personal La ausencia de liderazgo Agotamiento laboral Gran carga de trabajo Mal clima de trabajo Miedo a los métodos punitivos Exceso de distracciones

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Liukka et al., 2018)</b> <b>(49)</b>	Journal of Nursing Management	Entrevistas individuales semiestructuradas, analizadas con un método inductivo.	Realizar reproches o castigos Falta de investigación Ausencia de cercanía No reconocer o notificar efectos adversos y problemas Constante innovación Presión laboral
<b>(Lotfi et al., 2018)</b> <b>(53)</b>	Journal of Nursing Management	Análisis con el programa SPSS.	Falta de compromiso laboral Falta de investigación sobre la seguridad del paciente
<b>(Lunden et al., 2017)</b> <b>(41)</b>	Journal of Nursing Management	La revisión sistemática siguió los pasos de la Declaración PRISMA.	Carga de trabajo Gestión insuficiente de las competencias por parte de los gestores Suministros insuficientes de conocimientos acerca de la evidencia científica Falta de apoyo y motivación Falta de investigación Presión excesiva por conseguir éxito Falta de tiempo Falta de recursos humanos Falta de financiación y tecnología Necesidad de más apoyo para los gestores enfermeros

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Martin et al., 2018)</b> <b>(56)</b>	Journal of Nursing Regulation	Encuestas. Todos los análisis se analizaron con SAS 9.4.	Error humano Problemas sistémicos Falta de comprensión y orientación Problemas con la medicación Barreras al emitir informes Escasa investigación Poca o ninguna capacitación integral formalizada de los líderes
<b>(Massarweh et al., 2017)</b>	Nursing Economics	Hoja de asignación electrónica, y los programas informáticos Visual Basic y Microsoft Excel. Además, también se aplicaron los 8 pasos de Kotter para gestionar el cambio.	Presiones para equilibrar el flujo de pacientes
<b>(Mayeng &amp; Wolvaardt, 2015)</b> <b>(1)</b>	Curationis	Se evaluó la cultura de seguridad del paciente usando el cuestionario estándar de MaPSaF " <i>el Marco de Seguridad del Paciente de Manchester</i> ". Los datos se recogieron con el software Epidata y se analizaron con el paquete Stata. Además, se usó la escala Likert de cinco niveles para los valores de la encuesta.	Hacer frente a cuatro grandes problemas de salud, que son: enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; muertes maternas, neonatales e infantiles; y muertes por lesiones y violencia Escasez de profesionales y mala actitud Algunos de los obstáculos son: escasez de recursos y uso ineficiente; malos mecanismos de prevención de errores; falta de higiene; largos tiempos de espera Formación y capacitación pobre del personal Baja comunicación sobre seguridad Falta de compromiso Miedo a las represalias

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(McFarlan et al., 2019)</b>	Journal of Emergency Nursing	Encuestas sobre HCAHPS “(Evaluación de los consumidores sobre los proveedores y sistemas de atención de la salud)”.	Preocupación y quejas durante la hospitalización Mal trabajo en equipo Fallos de comunicación Sensación de abandono y falta de control Grandes tiempos de espera Falta de adherencia Estrés
<b>(Merrill, 2015) (40)</b>	Journal of Nursing Administration	La encuesta de Clima de Seguridad de la Unidad Hospitalaria (HUSC) y Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ-5XS) más datos demográficos. Se califico según la escala Likert basada en cinco niveles y para analizar los datos el SPSS 21. También se usó ANOVA para analizarlos.	Fallos en la comunicación Falta de compromiso con la organización y gestión pasiva Inseguridades Presiones financieras Gran volumen de trabajo
<b>(Migowski et al., 2018)</b>	Journal of Nursing Management	Entrevistas semiestructuradas, análisis de documentos y registros electrónicos.	Relaciones interpersonales afectadas Falta de comunicación y honestidad Abuso del poder Barreras a nivel colaborativo Distanciamiento laboral Falta de compromiso Sobre carga laboral Medidas punitivas al comunicar errores Administrar el tiempo Mala higiene de manos y descuido en los cuidados

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Mir-Abellan et al., 2018)</b> <b>(15)</b>	Revista Rol De Enfermera	Análisis conceptual.	<p>Conocimientos deficientes</p> <p>Aumento de efectos adversos relacionados con: niveles inadecuados de personal, caídas, úlceras por presión y errores de medicación</p> <p>Necesidad de enfermeras cualificadas</p> <p>Percepción por parte de las enfermeras de falta de apoyo de las gestoras</p>
<b>(Monica et al., 2019)</b>	Indian Journal of Public Health Research and Development	Encuestas.	<p>Los principales problemas son: errores de medicación, quirúrgicos o de procedimientos e infecciones nosocomiales</p> <p>Falta de planificación efectiva</p>
<b>(Murray et al., 2018)</b> <b>(37)</b>	Journal of Clinical Nursing	Revisión literaria de artículos.	<p>Fallos de gestión y organización</p> <p>Entornos de trabajo pobres</p> <p>Insatisfacción laboral</p> <p>Agotamiento</p> <p>Fallos de comunicación</p> <p>Falta de confianza</p> <p>Temor de recriminación</p> <p>Falta de implicación y compromiso</p> <p>Déficit de conocimiento de los líderes</p>
<b>(Norman, 2015)</b>	Nursing Management	Revisión de la literatura.	<p>Supervisión pobre y malos modelos a seguir,</p> <p>Malas experiencias prácticas y apoyo inadecuado</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Park & Kim, 2019)	Journal of Korean Academy of Nursing Administration	Se usó un cuestionario estructurado. Los datos recogidos fueron analizados utilizando los programas PASW Statistics 18.0 y AMOS 20.0. La demanda de empleo se midió utilizando una subescala de la Escala de Estrés Ocupacional de Corea (KOSS-SF). La actitud de la dirección se midió utilizando la encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad desarrollada por la Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) El $\alpha$ de Cronbach se utilizó para evaluar la calidad.	Fallos en la gestión y negligencias en el manejo de los medicamentos Carga de trabajo, presión laboral y aumento de las responsabilidades Baja autonomía Alta demanda laboral
(Quatrara et al., 2017)	Nurse Leader	Implementación del lavado con clorhexidina al 2% en un hospital para prevenir infecciones postquirúrgicas.	Infecciones adquiridas durante la hospitalización
(Rachh et al., 2016)	Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety	Encuestas. Se usó el "Método de Evaluación de la Confusión" (CAM) para evaluar el ingreso de cada paciente en la unidad piloto para el delirio.	El delirio en procesos postoperatorios es frecuente provocando que aumente el riesgo de caídas y lesiones entre otros peligros La presencia de un "supervisor" de los pacientes supone una tarea adicional No se puede hacer frente a los costes asociados de tres colaboradores por turno
(Rashvand et al., 2016) (39)	Journal of Nursing Management	Entrevistas semiestructuradas.	Los principales daños al paciente: enfermedades adquiridas en la hospitalización, errores de medicación y retraso en los tratamientos Falta de cercanía con los pacientes y mala relación terapéutica Falta de implicación de las administraciones Alta carga de trabajo e insuficiente personal Agotamiento Clima laboral insatisfactorio e incómodo Formación insuficiente Preocupación por los métodos punitivos

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
(Reis et al., 2019) (46)	Revista gaucha de enfermagem	de Entrevistas.	Sobrecarga laboral Capacitación inadecuada Falta de personal Falta de comunicación efectiva Bajos conocimientos sobre liderazgo Escasa planificación Baja adherencia y resistencia a las estrategias de cambio
(Salmela et al., 2017)	Journal of Advanced Nursing	Entregaron cuestionarios. Se usó el IBM SPSS 21, para analizar los datos. También usaron el coeficiente de correlación de Pearson.	Discrepancias entre trabajadores y organizaciones Falta de colaboración multidisciplinar y ausencia de participación Los conocimientos tradicionales pueden limitar la visión de la atención Debe haber más implicación en cuanto a la formación del personal
(Silva et al., 2018)	Revista Brasileira de Saude Materno Infantil	“Metodología del Análisis de Decisión de Criterios Múltiples” (MCDA) y realizada con el algoritmo PROMETHEE “(Método de Organización de la Clasificación de Preferencias para las Evaluaciones de Enriquecimiento)”. Análisis de sensibilidad usando el software D-Sight.	Tiene una alta tasa de incidencias evitables y son de naturaleza sistémica Mala comunicación entre unidades División técnica del trabajo, por falta de consensos Aumento de las estancias hospitalarias Déficit de recursos
(Sun & Prufeta, 2019)	Journal of Nursing Administration	Encuesta Delphi y el análisis de los datos en IBM SPSS.	Falta de investigación Preocupación por la falta de conciencia en el personal Agotamiento laboral
(Veenema et al., 2017) (58)	Nursing Administration Quarterly	Se empleó el mapeo conceptual o conceptualización estructurada, para obtener y analizar datos. El software de mapas conceptuales “Concept Systems Incorporated” también se utilizó para analizar los datos generados por el ejercicio de clasificación y calificación.	La ausencia de información completa puede implicar la asignación de recursos escasos Poca formación sobre liderazgo y toma de decisiones en desastres Falta de cualificación para afrontar desastres

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 8.** Debilidades y puntos de mejora generales (continuación)

AUTOR Y AÑO	FUENTE	HERRAMIENTA	OVERALL WEAKNESS/ OVERALL POINTS OF IMPROVEMENT
<b>(Wailling et al., 2019)</b> <b>(62)</b>	Journal of Nursing Management	Entrevistas semiestructuradas.	Malentendidos y conflictos profesionales Carga de trabajo Acumulación de pequeños errores tolerables Los sistemas de notificación por sí solos no son válidos Discordancia entre profesionales Percibir la seguridad como algo simple
<b>(Weaver et al., 2017)</b>	Nursing Administration Quarterly	Entrevistas usando un enfoque inductivo y sistemático.	Déficit de preparación para casos de emergencias Tener en cuenta la climatología para prever posibles situaciones de emergencia
<b>(Weng et al., 2015)</b> <b>(50)</b>	Journal of Nursing Management	Se realizaron cuestionarios. El método de medición fue con la escala Likert de cinco niveles. Y los análisis se realizaron con el IBM SPSS.	Pocos estudios al respecto y falta de consenso entre ellos Necesita más representatividad Difícil adhesión
<b>(Willis et al., 2018)</b> <b>(47)</b>	Journal of nursing care quality	Encuesta "Kalisch MISSCARE".	Déficit de cuidados por falta de tiempo Falta de conocimientos Falta de recursos Aumento de la carga laboral Agotamiento y fatiga Necesidad de más personal Mala comunicación Escasa implicación de los gestores
<b>(Zhang et al., 2018)</b> <b>(61)</b>	Journal of Nursing Management	La encuesta contenía una versión china sobre Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ). Puntuación según la escala Likert de cinco niveles. Se analizaron los datos según ANOVA.	Largos horarios Gran responsabilidad y carga de trabajo Forzar a cooperar y castigar

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.



## 11.5. Anexo V. Referencias bibliográficas que componen la revisión sistemática

**Tabla 9.** Referencias bibliográficas de la revisión sistemática

Bibliografía
(52). Alingh, C. W., Strating, M. M. H., Van Wijngaarden, J. D. H., Paauwe, J., & Huijsman, R. (2018). The ConCom Safety Management Scale: Developing and testing a measurement instrument for control-based and commitment-based safety management approaches in hospitals. <i>BMJ Quality and Safety</i> , 27(10), 818–826. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007162">https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007162</a>
(67). Anderson, A. D., Floegel, T. A., Hofler, L., & Swanson, M. (2019). Exploring the Relationship between Contact Frequency, Leader-Member Relationships, and Patient Safety Culture. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 49(9), 441–446. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000782">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000782</a>
(10). Ayuso-Murillo, D., de Andrés-Gimeno, B., Noriega-Matanza, C., López-Suárez, R. J., & Herrera-Peco, I. (2017). Quality management, a directive approach to patient safety . <i>Enfermería Clínica</i> , 27(4), 251–255. <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.006">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.006</a>
(59). Banschbach, S. K. (2016). Perioperative Nurse Leaders and Their Role in Patient Safety. <i>AORN Journal</i> , 104(2), 161–164. <a href="https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.011">https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.011</a>
(45). Baptista, P. C. P., Pustiglione, M., Almeida, M. C. S., Felli, V. E. A., Garzin, A. C. A., Melleiro, M. M., Pavan Baptista, P. C., Pustiglione, M., dos Santos Almeida, M. C., Andres Felli, V. E., Alcantara Garzin, A. C., & Melleiro, M. M. (2015). Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. <i>Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp</i> , 49(SpecialIssue2), 120–126. <a href="https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000800017">https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000800017</a>
(45) Barkhordari-Sharifabad, M., & Mirjalili, N. S. (2019). Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurses' perspective. <i>Nursing Ethics</i> . <a href="https://doi.org/10.1177/0969733019858706">https://doi.org/10.1177/0969733019858706</a>
Bender, M. (2016). Clinical Nurse Leader Integration Into Practice: Developing Theory To Guide Best Practice. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 32(1), 32–40. <a href="https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.06.007">https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.06.007</a>
(3) Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. <i>Nursing Outlook</i> , 66(2), 180–189. <a href="https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004">https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004</a>
Bowles, J. R., Batcheller, J., Adams, J. M., Zimmermann, D., & Pappas, S. (2019). Nursing's Leadership Role in Advancing Professional Practice/Work Environments as Part of the Quadruple Aim. <i>Nursing Administration Quarterly</i> , 43(2), 157–163. <a href="https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000342">https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000342</a>
(63) Copeland, D., Miller, K., & Clanton, C. (2020). The Creation of an Interprofessional Evidence-Based Practice Council. <i>The Journal of Nursing Administration</i> , 50(1), 12–15. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000832">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000832</a>
Duffy, J. R., Culp, S., & Padrutt, T. (2018). Description and Factors Associated with Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 48(7–8), 361–367. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630</a>
(64) Dykes, P. C., Adelman, J. S., Alfieri, L., Bogaisky, M., Carroll, D., Carter, E., Duckworth, M., Erickson, J. R. I., Flaherty, L. M., Hurley, A. C., Jackson, E., Khasnabish, S., Lindros, M. E., Manzano, W., Scanlan, M., & Spivack, L. B. (2019). The Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety) Program: A Collaboration to End the Persistent Problem of Patient Falls. <i>Nurse Leader</i> , 17(4), 365–370. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nln.2018.11.006">https://doi.org/10.1016/j.nln.2018.11.006</a>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 9.** Referencias bibliográficas de la revisión sistemática (continuación)

Bibliografía
(48) Fischer, S. A., Jones, J., & Verran, J. A. (2018). Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. <i>Journal of Nursing Management</i> , 26(1), 50–58. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12519">https://doi.org/10.1111/jonm.12519</a>
(55) Françolin, L., Gabriel, C. S., Bernardes, A., De Camargo Silva, A. E. B., De Fatima Paiva Brito, M., & Machado, J. P. (2015). Patient safety management from the perspective of nurses. <i>Revista Da Escola de Enfermagem</i> , 49(2), 277–283. <a href="https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013">https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013</a>
(19) Freixas Sala, N., Monistrol Ruano, O., Espuñes Vendrell, J., Sallés Creus, M., Gallardo González, M., Ramón Cantón, C., Bueno Domínguez, M. J., Llinas Vidal, M., & Campo Osaba, M. A. (2017). Patient safety and nursing implication: Survey in Catalan hospitals. <i>Enfermería Clínica</i> , 27(2), 94–100. <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.001">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.001</a>
(9) Goldstein, D. H., Nyce, J. M., & Van Den Kerkhof, E. G. (2017). Safety perceptions of health care leaders in 2 Canadian academic acute care centers. <i>Journal of Patient Safety</i> , 13(2), 62–68. <a href="https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000112">https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000112</a>
(44) Hassmiller, S., & Bilazarian, A. (2018). The Business, Ethics, and Quality Cases for Consumer Engagement in Nursing. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 48(4), 184–190. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000597">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000597</a>
Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26(1–2), 182–189. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13465">https://doi.org/10.1111/jocn.13465</a>
(60) Jeffs, L. (2018). Moving Beyond the Quality and Safety Quagmire: Collective Wisdom from Nurse Leaders. <i>Nursing Leadership (Toronto, Ont.)</i> , 31(2), 32–39. <a href="https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25605">https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25605</a>
Jeffs, L., Baker, G., Taggar, R., Hubley, P., Richards, J., Merkle, J., Shearer, J., Webster, H., Dizon, M., & Fong, J. (2018). Attributes and Actions Required to Advance Quality and Safety in Hospitals: Insights from Nurse Executives. <i>Canadian Journal of Nursing Leadership</i> , 31(2), 20–31. <a href="https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25606">https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25606</a>
(16) Kanerva, & , A., Kivinen, T., Lammintakanen, J. (2017). Collaborating with nurse leaders to develop patient safety practices. <i>Leadership in Health Services</i> , 30(3), 249–262. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-05-2016-0022">https://doi.org/10.1108/LHS-05-2016-0022</a>
(57) Ko, Y., & Yu, S. (2017). The relationships among perceived patients' safety culture, intention to report errors, and leader coaching behavior of nurses in Korea: A pilot study. <i>Journal of Patient Safety</i> , 13(3), 175–183. <a href="https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000224">https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000224</a>
(36) Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L. M., & Schuurmans, M. J. (2016). Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 63, 179–188. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.006">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.006</a>
(38) Lappalainen, M., Härkänen, M., & Kvist, T. (2019). The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12737">https://doi.org/10.1111/scs.12737</a>
(49) Liukka, M., Hupli, M., & Turunen, H. (2018). How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. <i>Journal of Nursing Management</i> , 26(6), 639–646. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12592">https://doi.org/10.1111/jonm.12592</a>
(53) Lotfi, Z., Atashzadeh-Shoorideh, F., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2018). Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. <i>Journal of Nursing Management</i> , 26(6), 726–734. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12607">https://doi.org/10.1111/jonm.12607</a>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 9.** Referencias bibliográficas de la revisión sistemática (continuación)

Bibliografía
(41) Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). <i>A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role</i> . 25(6), 407–420. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12478">https://doi.org/10.1111/jonm.12478</a>
(56) Martin, B., Reneau, K., & Jarosz, L. (2018). Patient Safety Culture and Barriers to Adverse Event Reporting: A National Survey of Nurse Executives. <i>Journal of Nursing Regulation</i> , 9(2), 9–17. <a href="https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30113-3">https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30113-3</a>
Massarweh, L. J., Tidyman, T., & Luu, D. H. (2017). Starting the shift out right: The electronic eassignment sheet using clinical decision support in a quality improvement project. <i>Nursing Economics</i> , 35(4), 194–200. <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070464960&amp;partnerID=40&amp;md5=6679367d9e970e96a8cb0e22430ae873">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070464960&amp;partnerID=40&amp;md5=6679367d9e970e96a8cb0e22430ae873</a>
(1) Mayeng, L. M., & Wolvaardt, J. E. (2015). Patient safety culture in a district hospital in South Africa: An issue of quality. <i>Curationis</i> , 38(1). <a href="https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1518">https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1518</a>
McFarlan, S., O'Brien, D., & Simmons, E. (2019). Nurse-Leader Collaborative Improvement Project: Improving Patient Experience in the Emergency Department. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 45(2), 137–143. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.007">https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.007</a>
(40) Merrill, K. C. (2015). Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 45(6), 319–324. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000207">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000207</a>
Migowski, E. R., Oliveira Júnior, N., Riegel, F., & Migowski, S. A. (2018). Interpersonal relationships and safety culture in Brazilian health care organisations. <i>Journal of Nursing Management</i> , 26(7), 851–857. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12615">https://doi.org/10.1111/jonm.12615</a>
(15) Mir-Abellan, R., Falco-Pegueroles, A., Cruz Antolin, A. J., Fabregat Marcos, R., Teresa Lluch-Canut, M., & De La Puente Martorell, M. L. (2018). NURSING LEADERSHIP TO CONSOLIDATE A CULTURE OF PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL SETTING. <i>Revista Rol De Enfermeria</i> , 41(9), 606–615.
Monica, T., Neherta, M., & Yeni, F. (2019). Relationship analysis of head competency competency in implementation of management functions with nurse performance in the application of patient safety objectives in general hospital Mayjen HA Thalib Kerinci Indonesia 2018. <i>Indian Journal of Public Health Research and Development</i> , 10(8), 2292–2295. <a href="https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02386.6">https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02386.6</a>
(37) Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2018). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27(5–6), 1287–1293. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13980">https://doi.org/10.1111/jocn.13980</a>
Norman, K. (2015). How mentors can influence the values, behaviours and attitudes of nursing staff through positive professional socialisation. <i>Nursing Management</i> , 22(8), 33–38. <a href="https://doi.org/10.7748/nm.22.8.33.s28">https://doi.org/10.7748/nm.22.8.33.s28</a>
Park, H.-H., & Kim, S. (2019). A structural equation model of nurses' patient safety management activities. <i>Journal of Korean Academy of Nursing Administration</i> , 25(2), 63–72. <a href="https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.2.63">https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.2.63</a>
Quatrara, B., Rea, K., Wilkins, K., & Facticeau, L. (2017). Partnering to Improve Outcomes: The Nurse Executive and the Clinical Nurse Specialist. <i>Nurse Leader</i> , 15(1), 61–64. <a href="https://doi.org/10.1016/j.mnl.2016.08.011">https://doi.org/10.1016/j.mnl.2016.08.011</a>
Rachh, P., Wilkins, G., Capodilupo, T. A., Kilroy, S., Schnider, M., & Repper-Delisi, J. (2016). Redesigning the patient observer model to achieve increased efficiency and staff engagement on a surgical trauma inpatient unit. <i>Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety</i> , 42(2), 77–85. <a href="https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84975081889&amp;partnerID=40&amp;md5=209fa4b9ceca37446fbfc084e8b5027d">https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84975081889&amp;partnerID=40&amp;md5=209fa4b9ceca37446fbfc084e8b5027d</a>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.

**Tabla 9.** Referencias bibliográficas de la revisión sistemática (continuación)

Bibliografía
(39) Rashvand, F., Salsali, M., Ebadi, A., Vaismoradi, M., Jordan, S., & Griffiths, P. (2016). Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: An exploratory study. <i>Journal of Nursing Management, 24</i> (3), 417–426. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12338">https://doi.org/10.1111/jonm.12338</a>
(46) Reis, G. A. X. D., Oliveira, J. L. C., Ferreira, A. M. D., Vituri, D. W., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses. <i>Revista Gaucha de Enfermagem, 40</i> (spe), e20180366. <a href="https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366">https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366</a>
Salmela, S., Koskinen, C., & Eriksson, K. (2017). Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. <i>Journal of Advanced Nursing, 73</i> (4), 871–882. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13184">https://doi.org/10.1111/jan.13184</a>
Silva, A. da, Gurgel Júnior, G. D., Falk, J. A., & Pedroso, M. de M. (2018). Maternal and child patient safety: a multiple criteria analysis of the decisionmaking preferences of nurse managers TT - Segurança do paciente materno-infantil: uma análise multicritério das preferências decisórias dos enfermeiros gestores. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 18</i> (3), 577–591. <a href="https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300008">https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300008</a>
Sun, C., & Prufeta, P. (2019). Using a Delphi survey to develop clinical nursing research priorities among nursing management. <i>Journal of Nursing Administration, 49</i> (3), 156–162. <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000730">https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000730</a>
(58) Veenema, T. G., Deruggiero, K., Losinski, S., & Barnett, D. (2017). Hospital administration and nursing leadership in disasters: An exploratory study using concept mapping. <i>Nursing Administration Quarterly, 41</i> (2), 151–163. <a href="https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000224">https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000224</a>
(62) Wailling, J., Robinson, B., & Coombs, M. (2019). Surveillance, anticipation and firefighting: Perspectives of patient safety from a New Zealand case study. <i>Journal of Nursing Management, 27</i> (5), 939–945. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12732">https://doi.org/10.1111/jonm.12732</a>
Weaver, S. H., Lindgren, T. G., Cadmus, E., Flynn, L., & Thomas-Hawkins, C. (2017). Report from the Night Shift: How Administrative Supervisors Achieve Nurse and Patient Safety. <i>Nursing Administration Quarterly, 41</i> (4), 328–336. <a href="https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000252">https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000252</a>
(50) Weng, R.-H., Huang, C.-Y., Chen, L.-M., & Chang, L.-Y. (2015). Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: A cross-sectional study. <i>Journal of Nursing Management, 23</i> (4), 427–439. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12149">https://doi.org/10.1111/jonm.12149</a>
(47) Willis, E., Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., & Meyer, A. (2018). Work Intensification and Quality Assurance: Missed Nursing Care. <i>Journal of Nursing Care Quality, 33</i> (2), E10–E16. <a href="https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000277">https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000277</a>
(61) Zhang, F., Tian, L., Shang, X., Li, X., Xue, R., Cheng, S., & Chen, C. (2018). Exploring relationships between first-line nurse manager's safety attitudes and safety factors in Henan, China. <i>Journal of Nursing Management, 26</i> (3), 314–320. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12549">https://doi.org/10.1111/jonm.12549</a>

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía.