



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

**INSTRUMENTOS PARA MEDIR LAS COMPETENCIAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN PERSONAL DE ENFERMERÍA: ESTADO ACTUAL Y PROPUESTAS
PARA LA MEJORA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR:

CARLOS EDUARDO OLIVA TORRES

AUTOR:

LUIS GAVINO CABASCANGO CABASCANGO

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Luis Gavino Cabascango Cabascango

Cédula: 1004015333

Lugar y fecha: Quito, 04 Julio de 2024.

CARTA DE APROBACIÓN
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Por la presente dejo constancia que he leído el proyecto desarrollo sub modalidad elaboración de capítulo de libro presentado por el Licenciado **Luis Gavino Cabascango Cabascango**, para optar el título de **MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**, cuyo título es: **“INSTRUMENTOS PARA MEDIR LAS COMPETENCIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PERSONAL DE ENFERMERÍA: ESTADO ACTUAL Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA”**, y en tal virtud acepto asesorar al estudiante en calidad de tutor Durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y evaluación.

.....

Firma

MsC. Carlos Eduardo Oliva Torres

1714776042

DEDICATORIA

En cada página de este capítulo late el latido de su amor, su apoyo inquebrantable y su fe en mí. A Dios, por brindarme la fuerza y la sabiduría para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mi madre, por ser mi roca, mi consejera y mi fuente inagotable de amor y aliento. A mi querida abuelita y abuelito, aunque ya no estén presentes físicamente, su legado de amor y sabiduría sigue guiando mis pasos en este camino de la vida. A toda mi familia, por su constante respaldo y por ser mi red de seguridad en todo momento.

Y a ti, mi amada novia, mi compañera de vida, gracias por ser mi luz en los días oscuros, por tu paciencia infinita, por animarme y creer en mí cuando más lo necesito. Eres mi inspiración, mi refugio y mi mayor alegría. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este viaje, por soportar mis días de frustración y por infundirme con tu amor y tu fe en mí mismo. Eres, sin duda alguna, la mujer de mi vida.

Con amor y gratitud eternos.

AGRADECIMIENTOS

Es con profundo agradecimiento que dirijo estas palabras al culminar esta etapa significativa de mi vida académica. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, su excelencia académica y su compromiso con la formación integral de sus estudiantes, mi más sincero reconocimiento. Su institución ha sido el escenario donde he crecido intelectualmente, donde he adquirido conocimientos que no solo enriquecen mi vida profesional, sino que también moldean mi perspectiva del mundo.

A los distinguidos docentes que han dedicado su tiempo y experiencia para guiarnos en esta maestría, les expreso mi más profundo agradecimiento. La pasión por la enseñanza, la sabiduría y el compromiso con el aprendizaje han sido fuentes inagotables de inspiración y motivación durante este trayecto educativo. La labor incansable ha dejado una huella imborrable en cada uno de nosotros, y por ello, les estaré eternamente agradecido.

A mi director de tesis, el Dr. Carlos Eduardo Oliva, le debo un agradecimiento especial. Su orientación experta, su apoyo incondicional y su visión han sido fundamentales para el éxito de mi trabajo de investigación. Gracias por la guía constante y por inspirarme a alcanzar mis metas académicas con excelencia y dedicación.

Y a mis queridos compañeros de clase, quienes han compartido conmigo este viaje lleno de desafíos y logros, les agradezco de corazón. La camaradería, la colaboración y el apoyo mutuo han enriquecido cada momento de esta experiencia educativa. Juntos hemos crecido, aprendido y superado obstáculos, y por ello, les estaré siempre agradecido por formar parte de este viaje inolvidable.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	3
3. DESARROLLO.....	4
3.1. Definición de Competencias en Seguridad del Paciente.....	4
3.2. Importancia de la Evaluación de Competencias	5
3.3. Tipos de Instrumentos para Medir Competencias de Seguridad del Paciente en Enfermería	7
3.3.1. Cuestionarios y encuestas	7
3.3.2. Observaciones y evaluación clínica	9
3.3.3. Simulaciones.....	11
3.3.4. Análisis de incidentes.....	12

3.4.	Ejemplos de Instrumentos y Herramientas para Medir Competencias de Seguridad del Paciente en Enfermería	13
3.4.1.	Cuestionarios y Encuestas.....	14
3.4.2.	Escalas.....	23
3.4.3.	Listas de Verificación	26
3.5.	Consideraciones para la Elección del Instrumento	29
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Elementos de cultura de seguridad</i>	4
Tabla 2 <i>Estudios recientes sobre evaluación de competencias en seguridad</i>	6
Tabla 3 Estudios de interés utilizando cuestionarios y/o encuestas como instrumento.	8
Tabla 4 <i>Estudios utilizando la observación como Instrumento para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería</i>	10
Tabla 5 Estudios utilizando la simulación como Instrumento para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería	12
Tabla 6 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento SOPS</i>	16
Tabla 7 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento SAQ</i>	17
Tabla 8 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento APSQ II</i>	19
Tabla 9 <i>Seis áreas fundamentales de competencia en seguridad del paciente</i> .	21
Tabla 10 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento H PEPSS</i> ..	22
Tabla 11 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento PS-ASK</i>	23
Tabla 12 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento NASUS</i>	25
Tabla 13 <i>Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento PSCNES</i> ...	26

RESUMEN

El acto de cuidar ha sido una práctica arraigada en la humanidad desde tiempos inmemoriales, considerada como una parte intrínseca de nuestra condición humana. A pesar de su presencia constante a lo largo de la historia, la enfermería ha experimentado un proceso notable de profesionalización, especialmente gracias a las contribuciones de Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea.(Dos Santos et al., 2023; Jesus et al., 2022).

Los enfermeros, al estar en contacto directo con los pacientes, asumen la responsabilidad de identificar riesgos y garantizar una atención segura y de calidad. Sus competencias deben estar fundamentadas en conocimientos, habilidades y valores que respalden un desempeño profesional eficaz, autónomo y adaptable(Amezcuca, 2022; Mortensen et al., 2022).

El papel de enfermería en la seguridad del paciente implica evitar y mitigar los riesgos, errores y daños durante la asistencia sanitaria. Evaluar las competencias del personal de enfermería en seguridad del paciente resulta fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar una atención de alta calidad (Farokhzadian et al., 2022). Estos instrumentos trascienden en la identificación de áreas de mejora y fortalecer las habilidades de los funcionarios de enfermería, en la prevención y gestión de los contextos que podrían poner en peligro la seguridad del paciente (Torkaman et al., 2020). Este capítulo se centrará en explorar diversos instrumentos para medir y mejorar las competencias de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The act of caring has been a deeply rooted practice in humanity since time immemorial, considered as an intrinsic part of our human condition. Despite its constant presence throughout history, nursing has undergone a notable process of professionalization, especially thanks to the contributions of Florence Nightingale during the Crimean War (Dos Santos et al., 2023; Jesús et al., 2022). Nurses, being in direct contact with patients, assume the responsibility of identifying risks and ensuring safe and quality care. Their competencies must be grounded in knowledge, skills, and values that support effective, autonomous, and adaptable professional performance (Amezcuca, 2022; Mortensen et al., 2022).

The role of nursing in patient safety involves preventing and mitigating risks, errors, and harm during healthcare delivery. Evaluating the competencies of nursing staff in patient safety is essential for identifying areas for improvement and ensuring high-quality care (Farokhzadian et al., 2022). These instruments go beyond identifying areas for improvement and strengthen the skills of nursing professionals in preventing and managing contexts that could jeopardize patient safety (Torkaman et al., 2020). This chapter will focus on exploring various instruments for measuring and enhancing patient safety competencies among nursing professionals.

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye una preocupación de importancia crítica a nivel mundial, con repercusiones significativas tanto en la salud de los individuos como en los sistemas de atención médica. Conforme a los datos disponibles, anualmente se documentan 134 millones de errores atribuibles a la prestación de atención médica insegura, lo que se traduce en un total de 2,6 millones de defunciones. Estos eventos conllevan a un aumento del gasto hospitalario en un 15% y afectan a cuatro de cada 10 pacientes, a pesar de los esfuerzos y estrategias implementadas durante los últimos años. Notablemente se estima que aproximadamente el 80% de estos eventos adversos podrían ser evitables. (Organización Mundial de la Salud, 2019; Riera-Vázquez et al., 2022).

Considerando la alta incidencia de errores y eventos adversos frente a su efecto negativo en la salud y bienestar de la población, es imperativo adoptar estrategias basadas en evidencia científica para prevenir y mitigar estos riesgos. Investigaciones recientes (Garay et al., 2023). subrayan la importancia de implementar prácticas en todos los niveles de la atención médica. Estas prácticas deben abordar no solo los errores humanos, sino también los factores sistémicos que contribuyen a la inseguridad del paciente, como la comunicación deficiente, la falta de coordinación entre equipos y la infraestructura inadecuada. Al hacerlo, se fortalece la asistencia en calidad y seguridad, mejorando los resultados clínicos.

El cuidado constituye el núcleo de la profesión de enfermería, y se compone de una serie de acciones destinadas a salvaguardar, mejorar y preservar la humanidad. Esto implica ayudar a las personas a encontrar un sentido en medio de la enfermedad, el

sufrimiento, el dolor y la existencia en general (Rueda et al., 2023). hoy en día la enfermería se considera una actividad profesional imprescindible en la estructura sanitaria, prestación de cuidados y atención al paciente (Mazacón et al., 2020).

Bajo este contexto, es imperativo evaluar la validez de estas intervenciones direccionadas al progreso de la seguridad del paciente y la reducción de los errores sanitarios, en este sentido el personal de enfermería conlleva un rol primordial en la implementación de prácticas de seguridad en entornos hospitalarios. La seguridad del paciente en las organizaciones de salud se encuentra fundamentalmente ligado al involucramiento y compromiso del equipo sanitario, en especial, se destaca la influencia del personal de enfermería. Estos profesionales desempeñan un papel central, dado que mantienen una interacción continua y cercana con los pacientes al brindar atención ininterrumpida (da Costa Brás et al., 2023).

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

3. DESARROLLO

3.1. Definición de Competencias en Seguridad del Paciente

Se refieren a las habilidades, conocimientos, actitudes y prácticas que los profesionistas sanitarios adquieren para garantizar y perfeccionar la seguridad durante la atención médica. Estas competencias incluyen la capacidad de identificar riesgos potenciales, comunicarse efectivamente con los pacientes y el equipo médico, aplicar medidas preventivas, utilizar tecnologías de manera segura y promover una cultura de seguridad, en el entorno sanitario Tabla 1 (Coral et al., 2022).

Los profesionales de la salud deben desarrollar habilidades para trabajar en equipo, tomar decisiones informadas, gestionar la información clínica de manera precisa y aplicar protocolos y estándares de seguridad establecidos (Fuentes, 2023). Estas competencias son fundamentales para prevenir errores, reducir incidentes adversos y mejorar la calidad de la atención médica, promoviendo así un entorno seguro y confiable para los pacientes (Zhai et al., 2024).

Tabla 1

Elementos de cultura de seguridad

Elemento	Descripción
Cultura de la información	Recopilación y análisis de datos relevantes, y difusión activa de información de seguridad.
Cultura del reporte	Establecer un entorno dirigido a las personas que puedan sentirse libres para notificar problemas de seguridad sin temor a represalias y confiar en que se tomarán medidas correctivas.
Cultura del aprendizaje	Capacidad para instruirse a través de los errores y realizar cambios basados en el aprendizaje.

Cultura justa	Los errores y actos inseguros no se castigan si no son intencionales.
Cultura flexible	La organización y sus miembros pueden adaptarse efectivamente a la necesidad de cambio.

Nota: James Reason, experto en seguridad Identifica cinco elementos esenciales para promover una cultura de seguridad. Fuente: (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

El ejercicio profesional actual se basa en la mejor evidencia científica disponible. Esta evidencia se encuentra incorporada en los planes de cuidado, los protocolos y las guías de atención que están presentes en diversas áreas de actuación profesional, incluyendo la asistencia clínica y comunitaria, la gestión sanitaria, la educación y la investigación. Estos recursos son fundamentales en el desempeño actual en el ámbito de la salud, proporcionando un marco confiable en la gestión de servicios de calidad tanto a los pacientes y la comunidad en general (Gao et al., 2023; Ma et al., 2024).

El desarrollo y la actualización continua de estas competencias son fundamentales para garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos cambiantes en el ámbito médico y puedan ofrecer un amparo cálido y seguro en todo momento (Bonal et al., 2022).

3.2. Importancia de la Evaluación de Competencias

Para garantizar una atención médica óptima, es importante evaluar las competencias en seguridad por enfermería. Evaluaciones regulares permiten identificar habilidades clave, como la identificación y prevención de riesgos, comunicación efectiva, y toma de decisiones precisas, asegurando una atención de alta calidad (Mrayyan et al., 2023; Zaitoun et al., 2023). Estos análisis también ayudan a identificar áreas de mejora

y fortalecimiento, lo que permite a los profesionales de enfermería recibir la formación adecuada y continuar desarrollando sus habilidades (Torkaman et al., 2020).

Además, permite mantener y mejorar la cultura de seguridad en las instituciones sanitarias. Al destacar la importancia de competencias específicas, se fomenta una cultura donde el bienestar del paciente se convierte en prioridad, contribuyendo a entornos más seguros y confiables (Koy et al., 2023; Zaitoun et al., 2023). En la Tabla 2 se destacan estudios recientes que resaltan la importancia de evaluar las competencias en seguridad.

Tabla 2

Estudios recientes sobre evaluación de competencias en seguridad.

Año	Estudio Científico	Aspectos Destacados
2023	Competencia clínica de enfermería y su efecto en la cultura de la seguridad del paciente: una revisión sistemática.	Enfatiza que las prácticas inseguras en salud son causas principales de discapacidad y muerte, resaltando la importancia de enfermeras competentes para asegurar la seguridad del paciente. ^a
2022	Instrumentos para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería: una revisión de análisis.	Se centra en herramientas para medir competencias en seguridad del paciente, indicando el surgimiento de instrumentos que miden estas competencias en los últimos años. ^b
2020	Efecto de la educación sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de pregrado. Competencias de seguridad para pacientes.	Aborda la necesidad de que los graduados en enfermería alcancen competencias vitales para proporcionar servicios de atención efectivos y seguros. ^c

<p>2021 Crisis en la competencia: un momento definitorio en la educación en enfermería.</p>	<p>Destaca la importancia de la competencia inicial de enfermeros recién graduados para prevenir desafíos en la seguridad del paciente. ^d</p>
---	--

Nota: Estos estudios recientes resaltan la importancia de evaluar las competencias en seguridad del paciente. Fuente: a (Zaitoun et al., 2023); b (Mortensen et al., 2022); c (Torkaman et al., 2020); d (Kavanagh & Sharpnack, 2021).

3.3. Tipos de Instrumentos para Medir Competencias de Seguridad del Paciente en Enfermería

Este apartado se centra en la exploración de los distintos instrumentos utilizados a nivel internacional con este propósito. Desde los cuestionarios meticulosamente diseñados hasta simulaciones clínicas, se analizarán las herramientas que miden con precisión el nivel de competencia en áreas de seguridad del paciente.

3.3.1. Cuestionarios y encuestas

El cuestionario es un conjunto organizado y coherente de preguntas diseñado específicamente para recopilar la información necesaria en una investigación. Su función principal es facilitar la obtención de datos requeridos de manera eficiente y precisa. Esto se logra mediante un diseño cuidadoso que considera aspectos como la secuencia, estructura y presentación adecuadas de las preguntas, lo que ayuda a garantizar que los sujetos proporcionen la información necesaria de manera clara y sin ambigüedades (Barrón de Olivares & DÁquino, 2020; Mejía Trejo, 2023).

La encuesta implica una búsqueda organizada de información, en la cual el investigador plantea preguntas a los participantes para obtener los datos deseados. Luego, recopila estos datos individuales para analizarlos en conjunto, se distingue por

hacer las mismas preguntas a todos los participantes, en el mismo orden y en un contexto social similar (Gregorio Rojas, 2023). La diferencia entre un cuestionario y una entrevista radica en que en la entrevista las preguntas son realizadas verbalmente, mientras que, en el caso del cuestionario, las preguntas se presentan por escrito y su implementación no necesariamente implica la presencia directa del investigador (Fontalvo et al., 2020).

Los cuestionarios y encuestas ofrecen un método estandarizado y objetivo para evaluar las competencias del personal de enfermería en seguridad del paciente, posibilitando una medición precisa y comparativa a lo largo del tiempo. Estos instrumentos son útiles para identificar áreas específicas en las que los profesionales de enfermería podrían mejorar sus habilidades en seguridad del paciente, permitiendo así la creación de programas de formación y capacitación personalizados. Además, posibilitan un seguimiento continuo del progreso en el desarrollo de competencias en seguridad del paciente, asegurando que el personal de enfermería mantenga altos estándares de práctica clínica y seguridad del paciente a lo largo del tiempo (Pérez et al., 2020). En la Tabla 3 respalda los estudios realizados.

Tabla 3

Estudios de interés utilizando cuestionarios y/o encuestas como instrumento.

Estudio	Tipo de instrumento	Aspectos Destacados
Instrumentos para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería: una revisión de análisis.	Encuestas	Indaga sobre conocimientos y aplicación práctica del personal de enfermería. ^a
Seguridad del paciente y su relación con la autoeficacia, competencia y	Encuestas	Describe como la formación académica puede

resiliencia específicas entre los estudiantes de enfermería: Estudio cuantitativo.		mejorar la seguridad del paciente. ^b
Aplicabilidad del Cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en la Cultura de Seguridad.	Cuestionarios	Enfocado en evaluar las habilidades clínicas del personal de enfermería. ^c

Nota: Estos instrumentos, como cuestionarios y encuestas, se utilizan en enfermería para comprender, evaluar y mejorar las competencias de enfermería en relación con la seguridad del paciente. Fuente: a (Mortensen et al., 2022); b (De Miguel et al., 2023); c (Aracely et al., 2021).

3.3.2. Observaciones y evaluación clínica

La observación es un método que permite recopilar información directamente del entorno donde se lleva a cabo la investigación, siendo esencial en estudios como monografías, etnografías, historias de vida y análisis de casos. Consiste en la capacidad para identificar y obtener datos del objeto de estudio al observar detalladamente lo que interesa al investigador en un espacio y tiempo específicos, así como en situaciones particulares (Ronquillo Murrieta et al., 2023).

La evaluación directa mediante observación ofrece una ventana privilegiada para analizar las acciones y comportamientos de los enfermeros en situaciones reales de atención al paciente. Al realizar observaciones en contextos reales de atención médica, se puede evaluar cómo los enfermeros aplican elementos de seguridad en situaciones prácticas, lo que garantiza una evaluación contextualizada y relevante. La retroalimentación inmediata que ofrece la observación en tiempo real brinda a los

enfermeros la oportunidad de comprender sus áreas de mejora y tomar medidas correctivas de manera inmediata (Pérez et al., 2020).

Es decir, la observación es una herramienta invaluable para medir y mejorar las competencias de seguridad del paciente por parte de la enfermería, al proporcionar una evaluación directa, contextualizada y con retroalimentación inmediata, lo que contribuye significativamente a la calidad de la atención médica (Coral et al., 2022). En la Tabla 4 se aprecia estudios aplicando la observación.

Tabla 4

Estudios utilizando la observación como Instrumento para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería

Estudio	Instrumento Utilizado	Aspectos Destacados
Formación de la competencia seguridad del paciente durante la práctica del cuidado de enfermería.	Observación directa.	Durante las prácticas de enfermería, se observaron avances en el rendimiento de los estudiantes de Enfermería enfocados en mejorar la calidad de los servicios de seguridad al paciente. ^a
Evaluación de una intervención para mejorar la administración segura de medicación en el turno de noche.	Lista de verificación.	Enfermería debe implementar prácticas basadas en la evidencia, lo que conlleva a garantizar la calidad de servicios. ^b

Nota: La observación es una herramienta para medir y mejorar las competencias de seguridad del paciente, al ofrecer una evaluación directa, contextualizada y con retroalimentación inmediata, lo que contribuye significativamente a la mejora de las entidades sanitarias. Fuente: a (Coral et al., 2022); b (Salas et al., 2021).

3.3.3. Simulaciones

La educación basada en la simulación desempeña un papel crucial en el fortalecimiento de los profesionales de la salud. En primer lugar, ofrece una oportunidad invaluable para mejorar las habilidades técnicas mediante la práctica de procedimientos médicos y técnicas específicas en un entorno simulado antes de aplicarlas en pacientes reales. Esta práctica previa permite perfeccionar las destrezas técnicas y reducir la probabilidad de errores durante la atención clínica (Kulju et al., 2024).

Además de las habilidades técnicas, la simulación también se centra en el perfeccionamiento de destrezas no técnicas, como la comunicación efectiva, la entrega y compromiso en equipo, la elección y juicio de decisiones. Estas prácticas son esenciales para proveer un servicio médico seguro y de calidad. La simulación proporciona un entorno seguro para practicar el manejo de situaciones críticas y de emergencia, como paros cardíacos o eventos adversos inesperados. Esta preparación ayuda al cuerpo de salud a dar cumplimiento eficazmente en escenarios de alta presión y perfeccionar la seguridad del paciente (Pirie et al., 2021).

Además de practicar habilidades específicas, la simulación también facilita la apreciación objetiva del trabajo del cuerpo médico. A través de discusiones durante y después de las sesiones de simulación, los profesionales pueden identificar áreas de mejora y trabajar en ellas para mejorar su práctica clínica. Finalmente, la simulación promueve el aprendizaje continuo al ofrecer oportunidades regulares de práctica y entrenamiento. Esto permite a los profesionales mantener y mejorar sus habilidades a lo largo de sus carreras, lo cual resulta en un servicio de calidad y segura para la población

(Fabbri et al., 2023; Martos Martínez et al., 2022). En la Tabla 5 se aprecia el respaldo de estudios.

Tabla 5

Estudios utilizando la simulación como Instrumento para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería

Estudio	Instrumento Utilizado	Aspectos Destacados
La simulación Clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje para la formación de enfermería.	Proyecto de simulación	Analiza cómo el entrenamiento con simulación contribuye a formar enfermeras y reducir errores clínicos. ^a
La Utilización De Pacientes Simulados Y Su Importancia En Las Competencias, Genéricas.	Simulación clínica en entornos controlados	Analiza cómo la simulación clínica influye en el desarrollo de habilidades genéricas de estudiantes de enfermería en ambientes controlados. ^b
Desarrollo de la conducta de cuidado en estudiantes de enfermería que participan en un curso de conducta de cuidado	Simulación in situ	Evalúan dos tipos de simulación, para mejorar las competencias de los profesionales. ^c

Nota: Estudios como estos, enfatizan colectivamente la importancia de la simulación en el perfeccionamiento de las competencias de enfermería relevantes para la seguridad del paciente dentro de entornos controlados. Fuente: a (Sánchez & Guamán Lino, 2022); b (San Martín & Herrera, 2022); c (Mårtensson et al., 2024).

3.3.4. Análisis de incidentes

El análisis de incidentes y eventos de enfermería es fundamental para medir las competencias de seguridad del paciente en enfermería por varias razones. En primer

lugar, proporciona una visión detallada de los errores y eventos adversos que ocurren durante la atención médica, lo que permite identificar áreas de mejora en las competencias de seguridad del paciente. Al examinar estos incidentes, se pueden identificar patrones y tendencias que revelan debilidades sistémicas o individuales en la práctica clínica (Dotta et al., 2024).

Además, el análisis de incidentes ofrece una oportunidad para aprender de los errores y prevenir su recurrencia. Al comprender las causas subyacentes de los incidentes, los profesionales de enfermería pueden implementar medidas correctivas y estrategias de prevención para evitar problemas similares en el futuro. Esto contribuye a incrementar la seguridad e incitar un apego de aprendizaje continuo en el ámbito de enfermería (S. Wu et al., 2024).

Otra ventaja importante del análisis de incidentes es su capacidad para valorar la eficacia de las intervenciones y actividades dirigidas a un cuidado óptimo para el paciente. Al monitorear la incidencia y gravedad de los eventos adversos a lo largo del tiempo, se puede determinar si las medidas implementadas están teniendo el impacto deseado en la disminución de errores y el aumento de la seguridad del paciente (Wood et al., 2023).

3.4. Ejemplos de Instrumentos y Herramientas para Medir Competencias de Seguridad del Paciente en Enfermería

Existen varios instrumentos que se han ido desarrollando a través del tiempo, sin embargo, nos enfocaremos en aquellos con más aplicabilidad en estudios con amplias aplicaciones a nivel global.

3.4.1. Cuestionarios y Encuestas

3.4.1.1 Encuesta de Cultura de Seguridad (SOPS).

La encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente (SOPS), desarrollada en el 2004, a cargo de la Agencia de Investigación y Calidad de la Salud (AHRQ), (2023), ha sido ampliamente adoptada por numerosos hospitales tanto en Estados Unidos como en el extranjero.

Se erige como un instrumento fundamental para valorar y mejorar la seguridad del paciente en ambientes hospitalarios. Su metodología abarca diversas dimensiones cruciales, como la colaboración en equipo, la comunicación, la corrección de errores y el aprendizaje organizacional. Esta amplitud de análisis permite identificar tanto áreas de fortaleza como de debilidad en la cultura de seguridad, facultando así la implementación de intervenciones específicas destinadas a su mejora (Westat et al., 2019; Zebrak et al., 2022).

La SOPS destaca por su capacidad para recabar la percepción del personal médico y no médico, así como de otros profesionales de la salud, ofreciendo así una visión exhaustiva de la cultura de seguridad desde diversos ángulos. Esta diversidad de perspectivas posibilita comprender cómo se percibe el servicio médico en los niveles de la organización, fomentando una participación más amplia en los esfuerzos de mejora y promoviendo una cultura de seguridad más inclusiva y participativa (Segura-García et al., 2023; Yount et al., 2022).

La validez y utilidad de la SOPS se ven respaldadas por su amplia aplicación y validación en una variedad de contextos hospitalarios a nivel global. Esta versatilidad permite comparaciones significativas entre diferentes instituciones y regiones, facilitando

así la identificación de tendencias y la adopción de mejores prácticas. Al aprender unos de otros y trabajar en colaboración, los hospitales pueden impulsar mejoras tangibles en la seguridad del paciente a nivel internacional (Camacho et al., 2022; Y. Wu et al., 2022).

Una serie de estudios han evidenciado como se menciona en la tabla Nro. 6, una correlación directa entre una cultura de seguridad positiva, medida mediante la SOPS, y mejores resultados clínicos. Estos resultados incluyen la reducción de tasas de infecciones nosocomiales, errores médicos y readmisiones hospitalarias. Este hallazgo subraya el deber de mejorar la cultura de seguridad como estrategia para incrementar la calidad de los servicios médicos y mitigar eventos adversos que puedan afectar a los pacientes (Abuosi et al., 2022).

La SOPS goza de una credibilidad y confianza inquebrantables en su aplicación, en la Tabla 6 respalda sus estudios, además, el continuo esfuerzo de AHRQ por actualizar y mejorar la encuesta garantiza su relevancia y utilidad constante en la mejora del bienestar de la comunidad. En 2019, AHRQ lanzó una versión actualizada, la Encuesta Hospitalaria SOPS 2.0 (Lee & Dahinten, 2021; Westat et al., 2019).

El HSOPSC 1.0 es una encuesta compuesta por 42 ítems distribuidos en 12 dimensiones, diseñada para evaluar las percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente. Cada dimensión se evalúa mediante 3 a 4 ítems utilizando una escala Likert de 5 puntos. Esta encuesta permite analizar la cultura de seguridad a diferentes niveles, desde el individual hasta el sistema de salud en su conjunto. Además, proporciona información demográfica detallada sobre la profesión, función laboral y especialidad clínica de los encuestados. Por otro lado, el HSOPSC 2.0, aunque mide las mismas áreas que la versión anterior, consta de 32 ítems y 10 dimensiones. La versión 2.0 ha

experimentado cambios significativos, con la eliminación de ítems, reformulación de preguntas y adición de nuevas cuestiones. Se sugiere que las traducciones del HSOPSC 2.0 pueden funcionar mejor en entornos hospitalarios internacionales en comparación con las traducciones de la versión original. Ambas versiones del HSOPSC están disponibles en el centro de recursos de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Camacho et al., 2022).

Tabla 6

Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento SOPS

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Terciario: Un Estudio Transversal.	2023	Se destacó el trabajo en equipo eficiente, la ayuda mutua entre compañeros y el apoyo del gerente y jefe de la unidad. ^a
Adaptación y validación turcas de la Encuesta Hospitalaria revisada sobre la Cultura de Seguridad del Paciente (TR , HSOPSC 2.0)	2022	Destaca la confiabilidad y validez del instrumento.

Nota: Estudios que respaldan la SOPS como una herramienta valiosa y confiable para evaluar la cultura de seguridad en entornos hospitalarios, proporcionando datos significativos que pueden traducirse en acciones de mejora. Fuente: a (Segura-García et al., 2023); b (Filiz & Yeşildal, 2022).

3.4.1.2. Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ).

Es una versión mejorada del Cuestionario de Actitudes en el Cuidado de la Unidad de Cuidados, desarrollado en Estados Unidos por investigadores de la Universidad de Texas en el año 2006. Consta de 60 ítems y recoge información demográfica como la edad, el género, la experiencia y la nacionalidad. Este instrumento se ha adaptado para su aplicación en una variedad de entornos, incluidas las unidades de cuidados intensivos

(UCI), quirófanos (OR), áreas hospitalarias generales (como la planta médica y las salas quirúrgicas), así como clínicas ambulatorias. Su objetivo es capturar las percepciones del personal sobre el clima de seguridad del paciente (Norouzinia et al., 2024; Pevec et al., 2023).

Permite una evaluación integral de la cultura de seguridad en organizaciones de salud al medir las actitudes y percepciones del personal hacia la seguridad del paciente. Esto ofrece un análisis de la cultura organizacional y áreas específicas que requieren mejoras para fortalecer la seguridad del paciente. Al detectar actitudes negativas hacia la seguridad del paciente, el SAQ ayuda a identificar posibles problemas antes de que se produzcan eventos adversos. Esta anticipación permite la implementación de intervenciones preventivas para mitigar riesgos y mejorar la seguridad en la atención médica (Gleeson et al., 2023; Olesen et al., 2024).

Ha sido validado y adaptado culturalmente en diversas regiones y países, tal como se puede apreciar en la Tabla 7, lo que lo hace aplicable en distintos entornos de atención médica a nivel mundial, garantizando su utilidad y eficacia en diferentes contextos.

Tabla 7
Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento SAQ

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Revisión: Aplicación del SAQ en la atención primaria - una síntesis sistemática de validez, resultados descriptivos y comparativos, y varianza entre las unidades organizativas.	2024	La síntesis resalta que el SAQ es válido para su aplicación en la atención primaria. ^a
Cultura de seguridad en el quirófano: traducción, validación del cuestionario de actitudes de seguridad – versión quirófano.	2023	Mostró sólidas propiedades psicométricas para analizar la cultura de seguridad dentro de una organización. ^b

Nota: Instrumento esencial en los ambientes sanitarios para estimar, monitorear y mejorar la cultura de seguridad del paciente. Fuente: a (Olesen et al., 2024); b (Pevac et al., 2023).

3.4.1.3. Cuestionario de Actitudes hacia la Seguridad del Paciente (APSQ III)

El impulso de una medida de actitud de seguridad para estudiantes de medicina, realizado en 2009 por Sam Carruthers, Rebecca Lawton, John Sandars, Amanda Howe Y Mark Perry, tuvo como objetivo crear un recurso confiable y válido para tasar las actitudes hacia la seguridad del paciente y comparar la eficacia de diferentes métodos de educación en este campo. Esta herramienta, denominada Cuestionario de Seguridad del Paciente (APSQ), consta de 45 ítems que abordan cinco aspectos clave. En la primera exploración, se realizó un análisis factorial con las respuestas de 420 estudiantes y tutores de medicina, revelando la presencia de nueve factores comprensibles. Posteriormente, el APSQ-II revisado, compuesto por 37 ítems, se aplicó a 301 estudiantes y tutores en dos escuelas de medicina adicionales. Los resultados sugieren que el APSQ podría ser empleado no solo para examinar las actitudes hacia la seguridad del paciente en otros ámbitos de la atención médica, sino también para valorar los cambios en los planes de estudio de grado relacionados con este aspecto crucial de la formación médica (Ezzi et al., 2022; Montilla-Herrador et al., 2022).

El cuestionario (APSQ-III) consta de 26 ítems agrupados en 9 factores clave de seguridad del paciente, con un coeficiente alfa general de 0.73.4. Se ha demostrado una estructura factorial sólida y estable (Montilla-Herrador et al., 2022). El cuestionario ayuda a identificar factores subyacentes que podrían contribuir a la ocurrencia de eventos

adversos o errores en la atención médica. Al explorar las actitudes y percepciones del personal de salud, proporciona información valiosa sobre posibles barreras en la comunicación, la coordinación del equipo y la disposición para reportar incidentes (Nadarajan et al., 2020).

La implementación periódica del APSQ III facilita la monitorización a lo largo del tiempo de la evolución de la cultura de seguridad. Este enfoque viabiliza a las organizaciones realizar un seguimiento de los cambios en las actitudes del personal, examinar la efectividad de las actividades llevadas a efecto y realizar ajustes según lo requiera (Sreekumar et al., 2023).

Por último, ayuda a las instituciones a cumplir con estándares y regulaciones que requieren examinar la cultura de seguridad en los sistemas de salud. Ta como se observa en la Tabla 8, proporciona una herramienta estandarizada que ayuda a las organizaciones a mantenerse alineadas con las expectativas regulatorias y contribuir hacia incrementar calidad y seguridad del servicio médico (Alshahrani et al., 2021).

Tabla 8
Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento APSQ II

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Actitudes de los estudiantes de medicina de pregrado hacia los pacientes. Seguridad en Jordania: un estudio transversal multicentro.	2023	Ofrece información fundamental para potenciar los programas educativos vigentes y fortalecer la conciencia de seguridad del paciente entre los futuros médicos. ^a
Conocimientos y actitudes hacia la seguridad del paciente entre estudiantes de fisioterapia en España	2022	Destaca áreas de fortalezas y debilidades en el conocimiento y las actitudes de los estudiantes en fisioterapia hacia la seguridad del paciente. ^b

Nota: Herramienta valiosa para tasar y mejorar la seguridad, contribuyendo a la identificación de áreas de mejora, evitar los eventos adversos y el fomento de servicios más seguros y de calidad. Fuente: a (Al-Sawalha et al., 2023); b (Montilla-Herrador et al., 2022).

3.4.1.4. Encuesta de Educación Profesional en Salud en Seguridad del Paciente (HPEPSS).

En 2012, en Canadá, Liane Ginsburg, Evan Castel, Deborah Tregunno y Peter G. Norton desarrollaron el H-PEPSS con el propósito de cubrir las seis áreas fundamentales de competencia en seguridad del paciente, ver Tabla 9. Esta herramienta consta de 23 ítems centrados en las dimensiones socioculturales de la seguridad del paciente (Boloré et al., 2023).

La herramienta H-PEPSS posibilita una evaluación exhaustiva de la formación y educación en seguridad del paciente. Esto implica no solamente el aprendizaje de conceptos teóricos, sino la puesta en práctica de estos conocimientos en entornos clínicos. Esta evaluación es esencial para asegurar que el cuerpo médico esté adecuadamente capacitado para ofrecer servicios seguros y de calidad (Dimitriadou et al., 2021).

Al medir la percepción de los profesionales de la salud sobre la efectividad de su formación, la H-PEPSS puede detectar áreas de mejora en los programas educativos. Esto permite a las instituciones de salud y a los educadores diseñar e implementar estrategias de formación para abordar las áreas identificadas como deficientes y fortalecer la preparación de los profesionales para enfrentar los desafíos de seguridad del paciente (Bakrin et al., 2022).

La H-PEPSS ha sido sometida a rigurosos procesos de validación para garantizar su confiabilidad y validez como instrumento de medición, como se detalla en la Tabla 10, Estudios han respaldado su consistencia interna y su capacidad para proporcionar una evaluación precisa de la educación en seguridad del paciente. Esto asegura que la H-PEPSS sea una herramienta confiable y efectiva para su uso en diversos entornos de educación en salud (Alidousti-Shahraki et al., 2022; Jafari et al., 2024).

Tabla 9
Seis áreas fundamentales de competencia en seguridad del paciente

Dominio	Competencias
1. Promover una cultura de seguridad.	Fomentar un ambiente de trabajo que priorice la seguridad del paciente, Participar en actividades educativas, promover la transparencia y la responsabilidad en el ambiente clínico
2. Trabajo en equipo.	Colaborar con otros miembros de salud en los servicios médicos, Comunicarse de manera efectiva y colaborativa en equipos multidisciplinarios, Reconocer y valorar las contribuciones de cada miembro del equipo.
3. Mantener una comunicación efectiva.	Utilizar una comunicación clara y precisa con pacientes y colegas, Escuchar activamente las preocupaciones y necesidades del paciente, Informar adecuadamente sobre riesgos y procedimientos médicos
4. Administrar riesgos de seguridad	Identificar y evaluar riesgos potenciales para la seguridad del paciente, Implementar medidas preventivas para mitigar riesgos, Responder de manera rápida y eficaz ante eventos adversos
5. Mejorar los aspectos humanos y ambientales para optimizar la seguridad.	Identificar y corregir problemas relacionados con la ergonomía y el ambiente físico. Considerar las limitaciones humanas en el diseño de los procesos de atención, Promover un entorno de trabajo que reduzca el estrés y la fatiga.

6. Identificar, abordar y reportar los eventos adversos

Reconocer y reportar eventos adversos o errores en la atención al paciente. Participar en la investigación de incidentes para prevenir su recurrencia, Brindar apoyo y atención a pacientes y familiares afectados por eventos adversos.

Nota: En 2006, el Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente en colaboración con el Royal College of Physicians and Surgeons de Canadá, identificaron seis áreas clave de competencia esenciales para que el cuerpo sanitario pueda proporcionar servicios seguros y efectivos. Fuente:(Ginsburg et al., 2012)

Tabla 10
Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento H PEPSS

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Percepciones de Competencia en Seguridad del Paciente Usando la Versión Modificada de la Encuesta de Educación Profesional en Salud en Seguridad del Paciente (H-PEPSS) Instrumento entre estudiantes dentales en Riad, Arabia Saudita.	2023	Este estudio investiga la dimensión educativa de la seguridad del paciente desde la óptica de los estudiantes de odontología, con el propósito de resaltar la importancia sobre la seguridad del paciente en la práctica odontológica. ^a
Competencia en seguridad del paciente y sus aspectos relacionados en la educación profesional de enfermería Estudiantes de dos escuelas de enfermería en Irán: Un estudio comparativo	2022	Estos hallazgos subrayan la relevancia de enfocarse en la educación sobre seguridad del paciente entre los estudiantes de enfermería, lo que indica la necesidad de una reforma integral en la manera en que se capacitan a las enfermeras principiantes, tanto en el aula como en el ámbito clínico. ^b

Nota: La H-PEPSS ha sido sometida a rigurosos procesos de validación para garantizar su confiabilidad y validez como instrumento de medición. Estudios han respaldado su consistencia interna y su capacidad para proporcionar una evaluación precisa. Fuente: a (Halawany et al., 2022); b (Farokhzadian et al., 2022).

3.4.2. Escalas

3.4.2.1 Escala de Actitudes, Habilidades y Conocimientos de Seguridad del Paciente (PS- ASK).

En 2008, en la Universidad de Columbia en Estados Unidos, se creó un instrumento de autoevaluación diseñado por Schnall R, Stone P, Currie L, Desjardins K, John R, Bakken S, para medir las actitudes, habilidades y conocimientos sobre seguridad del paciente. Este instrumento evalúa las habilidades generales de los profesionistas sanitarios y consta de tres subescalas: análisis de errores (6 ítems), identificación de amenazas a la seguridad del paciente (4 ítems) y uso de tecnología para respaldar la toma de decisiones (3 ítems). Los elementos que se incluyeron en la subescala de análisis de errores abarcan aspectos como la participación como miembro del equipo en el análisis de modos y efectos de fallas (Mahsoon & Dolansky, 2021).

La (PS-ASK) es un instrumento vital en la estimación de la cultura de seguridad en entornos médicos. Además de medir las actitudes del personal hacia la seguridad del paciente, también evalúa sus habilidades y conocimientos relacionados, en la Tabla 11 se aprecia estudios de interés. Esto implica no solo comprender las percepciones y actitudes, sino también la capacidad real del personal para implementar prácticas seguras y su nivel de conocimiento sobre protocolos y procedimientos de seguridad (Bartoničková et al., 2023).

Tabla 11

Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento PS-ASK

Estudio	Año	Aspectos Destacados
----------------	------------	----------------------------

<p>Conocimientos y actitudes de los estudiantes de fisioterapia. Plan de estudios de seguridad del paciente centrado en los sistemas sanitarios.</p>	<p>2020</p>	<p>El conocimiento y las actitudes de los estudiantes mejoraron en varios dominios importantes además de la capacitación en seguridad del paciente, la conciencia situacional, el papel de la competencia del proveedor y la responsabilidad de divulgación. ^b</p>
--	-------------	---

Nota: Estudio de interés que respaldan la aplicación de la escala (PS-ASK), como instrumento con validez y confiabilidad aceptable. Fuente: (Struessel et al., 2020).

3.4.2.2. Escala de Seguridad de Actitudes y habilidades de Enfermeras (NASUS).

La Escala NASUS fue desarrollada por Armstrong en el año 2017, en Estados Unidos, a partir de las secciones de actitud de la Encuesta HPPSACS, la subescala de habilidad de Análisis de Errores de la Encuesta PS-ASK, y la subescala de Conocimiento del PS-ASK Survey, con modificaciones menores. Su objetivo fue medir las habilidades y actitudes percibidas de las enfermeras participantes respecto a la actualización de conceptos de seguridad. Esta escala consta de 24 ítems, de los cuales 17 están diseñados para evaluar la actitud y los siete restantes para medir habilidades relacionadas con los principios de seguridad actualizados. Se determinó que la Escala NASUS presentaba una aceptable consistencia entre los ítems, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.73 (Arkin et al., 2022).

Proporciona una evaluación completa y sistemática de las actitudes y habilidades de las enfermeras en lo que respecta a la seguridad del paciente. Al medir tanto las actitudes percibidas como las habilidades prácticas, la NASUS ofrece una visión holística de la preparación de las enfermeras para garantizar un entorno seguro para los pacientes. En el ámbito de la asistencia sanitaria, las enfermeras representan el

segmento de la mano de obra más frecuentemente encargado de implementar medidas de calidad y seguridad para mejorar los sistemas y los resultados de los pacientes. Por lo tanto, comprender estas actitudes es crucial para obtener su respaldo en la implementación de iniciativas de calidad y seguridad. La Escala NASUS es pionera en abordar este fenómeno específicamente en esta población clínica clave, en la Tabla 12 se aprecia estudios que respaldan su factibilidad (Mahsoon & Dolansky, 2021).

Tabla 12

Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento NASUS

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Explorando las actitudes, habilidades y creencias de las prácticas de seguridad de medicamentos de las enfermeras	2022	El entendimiento de las actitudes, habilidades y creencias de los enfermeros que brindan cuidado directo respecto a las prácticas de seguridad en medicamentos es fundamental para el desarrollo de estrategias de mejora. ^a
Cultura de seguridad y sistemas que piensan para predecir la competencia de seguridad y el rendimiento de la seguridad entre las enfermeras registradas en Arabia Saudita: un estudio transversal.	2021	Los resultados del estudio resaltan que la competencia en seguridad de los enfermeros y la cultura organizativa de seguridad son elementos fundamentales para mejorar el desempeño en materia de seguridad. ^b

Nota: Estudios de interés que respaldan a la NASUS como un instrumento esencial para evaluar y mejorar la competencia en seguridad de las enfermeras, contribuye a la mejora de la calidad. Fuente: a (Arkin et al., 2022); b (Mahsoon & Dolansky, 2021).

3.4.2.3. Escala de Evaluación de Enfermeras de Competencias de Seguridad del Paciente (PSCNES).

La (PSCNES) fue desarrollado en China por Want en 2018. Este instrumento consta de 35 ítems distribuidos en seis dimensiones: atención centrada en el paciente, gestión de riesgos de seguridad, práctica de enfermería basada en evidencia, cultura de seguridad del paciente, práctica clínica y progreso continuo de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach del PSCNES varió entre 0,76 y 0,91 para las seis dimensiones, demostrando una buena fiabilidad en términos de consistencia interna, en la Tabla 13 se aprecia la aplicación de la escala con resultados favorables (Mortensen et al., 2022; Yan et al., 2021).

Tabla 13
Estudios de interés que respaldan el uso del instrumento PSCNES

Estudio	Año	Aspectos Destacados
Evaluación y análisis de la competencia en seguridad del paciente de Enfermeras chinas con títulos asociados: un estudio transversal	2021	Se hace imperativo la creación de un plan de estudios específico que potencie la práctica de enfermería fundamentada en evidencia y las habilidades de mejora constante en la calidad. ^a

Nota: estudio que respalda su validez y fiabilidad. Fuente: (Yan et al., 2021).

Aunque aún se necesitan más estudios para respaldar su uso y fiabilidad, sin embargo, en su desarrollo y en estudios posteriores, el uso de la escala ha demostrado ser un instrumento que incrementa la seguridad del paciente.

3.4.3. Listas de Verificación

Las listas de verificación son herramientas fundamentales en el ámbito de la atención médica, diseñadas para favorecer el avance de la seguridad del paciente y a la

prevención de errores durante los procedimientos clínicos. Su relevancia reside en su aptitud para estandarizar y sistematizar los procesos, reduciendo así la incidencia de fallos humanos y aumentando la calidad y eficacia de la atención prestada (Lemos & Poveda, 2022).

Estas listas se han convertido en elementos clave en la práctica médica, ya que ofrecen un enfoque estructurado y metódico para la realización de tareas complejas, como intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos y administración de tratamientos. Además, ayudan a los profesionales de la salud a recordar y verificar los pasos críticos en el cuidado del paciente, asegurando que se sigan los protocolos establecidos y se cumplan los estándares de seguridad (Ge et al., 2023).

En el estudio de (Melo et al., 2022) menciona varias listas de verificación reconocidas por su alta validez y fiabilidad, lo que resalta su utilidad y efectividad en la prevención de errores médicos. Estas listas no solo han demostrado ser efectivas en la reducción de eventos adversos y complicaciones, sino que también han contribuido a promover la comunicación entre los profesionistas sanitarios y a fomentar una cultura de seguridad en los entornos clínicos.

3.4.3.1. *Lista de Verificación de Cirugía Segura OMS.*

Creada por la OMS con el objetivo de favorecer a personal quirúrgico con la disminución de daños a los pacientes. No se trata de un dispositivo normativo o una política oficial, sino más bien de una herramienta práctica y sencilla de utilizar destinada a los clínicos que buscan optimizar la seguridad de las cirugías y disminuir las complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles. Se fundamenta en tres principios clave: simplicidad, aplicabilidad general y mensurabilidad. Al seguir sistemáticamente las

medidas de seguridad esenciales, la Lista de Verificación busca minimizar las inseguridades más comunes, evitables, que ponen en peligro la vida y de los pacientes sometidos a operaciones quirúrgicas. Sin embargo, para que esta Lista tenga éxito y pueda mejorar los resultados de la cirugía a nivel mundial, será necesario adaptarla a las prácticas y expectativas locales. Esto solo será posible con el compromiso de los administradores hospitalarios y los encargados de formular políticas en los niveles más altos de las organizaciones y ministerios de salud (Bete et al., 2023; Bielka et al., 2022; Khalid et al., 2023)

3.4.3.2. *Lista de Verificación en administración Intramuscular en Pediatría.*

La investigación realizada en Brasil por Souza et al., (2018), tuvo como objetivo evaluar los cuidados de enfermería relacionados con la administración de medicamentos intramusculares en pacientes pediátricos. Para ello, se utilizó un instrumento validado por especialistas en salud infantil, cuyos ítems revelaron un 0.8 de Índice de validez de contenido. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2014 y mayo de 2015. Se empleó una lista de verificación observacional compuesta por 25 pasos para recopilar datos durante el procedimiento. Los pasos de la lista de verificación se dividieron en cinco antes, catorce durante y seis después de la administración del medicamento intramuscular en pacientes pediátricos. Sin embargo, los resultados revelaron que hubo omisiones en varios de estos pasos, lo cual sugiere una falta de cumplimiento de los procedimientos necesarios. Estas omisiones tienen implicaciones significativas en la utilidad de la lista de verificación y en su capacidad para incrementar la calidad médica,

así como para prevenir errores durante la administración de medicamentos intramusculares en pacientes pediátricos.

3.4.3.3. *Lista de Verificación para la Seguridad del Paciente Durante el proceso de Transfusión.*

Se llevó a cabo un estudio metodológico entre febrero de 2020 y enero de 2021 para desarrollar y validar este instrumento destinado a garantizar la seguridad en el transcurso del procedimiento. Este proceso de construcción y validación de la lista de verificación comprendió cuatro etapas: revisión de la literatura, consulta con un comité de especialistas formado por profesionales de la atención médica, evaluación por un comité de expertos conformado por investigadores, y pruebas preliminares con la población objetivo. Al Final consistió en 29 ítems y 90 subítems, asignados en tres secciones que abarcaban las distintas fases del proceso de transfusión: Pre-transfusión, Transfusión y Post-transfusión. Los elementos de la lista consiguieron un Índice de Validez de 0,98 en la versión definitiva (Rambo & Magnago, 2023).

3.5. Consideraciones para la Elección del Instrumento

Una vez que hemos definido nuestro proyecto de investigación y hemos establecido los pasos correspondientes, nos adentramos a la etapa de planificar la recopilación de datos y elección de las técnicas más apropiadas a utilizar teniendo en cuenta la investigación, las peculiaridades de los datos y el enfoque metodológico a aplicar. Es importante destacar que las técnicas de investigación se refieren a las acciones diseñadas para reunir, procesar y analizar datos relevantes, ya sea proveniente de fuentes primarias o secundarias, estas pueden ser técnicas documentales o de campo. En otras palabras, las técnicas representan los pasos que guían la búsqueda de

datos, mientras que los instrumentos, mencionados anteriormente como son: la observación, encuestas, entre otras, son los medios específicos utilizados para llevar a cabo estas acciones (Corbeta, 2023).

Es fundamental considerar los conceptos básicos de estadística, definida como la disciplina científica dedicada al avance y utilización de métodos para la recopilación y procesamiento de datos. Estos métodos permiten transformar los datos en información, la cual será utilizada para caracterizar los hechos, analizar y prever el comportamiento de variables. y finalmente, acaparar decisiones en situaciones de incertidumbre. Para llevar a cabo este proceso, los datos son recopilados de diversas fuentes, que pueden incluir poblaciones, muestras o experimentos (Barrón de Olivares & DÁquino, 2020; Pérez et al., 2020).

La fiabilidad y la validez del instrumento son aspectos fundamentales a considerar en primer lugar. La fiabilidad se refiere al grado de certeza que ofrece nuestro instrumento al tomar los datos, asegurando que los cambios observados sean atribuibles a variaciones reales en las unidades de análisis y no a fallos del propio instrumento. Por otro lado, la validez se relaciona con la capacidad del instrumento para medir de manera precisa y consistente las aptitudes y habilidades, asegurando que las preguntas formuladas en el instrumento reflejen con exactitud lo que se pretende evaluar. Es decir, mientras que la validez garantiza que el instrumento mida lo que se propone medir, la fiabilidad asegura que los resultados obtenidos sean confiables y puedan replicarse en diferentes contextos y momentos (Fontalvo et al., 2020; Gregorio Rojas, 2023).

La facilidad de uso del instrumento también es fundamental. Debe ser fácil de administrar y completar, tanto para los evaluadores como para el personal de enfermería.

Debe ser claro y comprensible, evitando ambigüedades en las preguntas o ítems de evaluación, lo que facilita su aplicación y asegura una participación adecuada por parte del personal evaluado. Debe tener la capacidad de medir resultados tangibles. Esto introduce la capacidad de identificar y prevenir errores, manejar situaciones de riesgo y promover un entorno seguro de atención. Estos resultados son fundamentales para evaluar el impacto real de las competencias de las enfermeras en la seguridad del paciente y orientar acciones de mejora continua (Fresno Chávez, 2019).

La selección cuidadosa del instrumento de recopilación de datos constituye un aspecto esencial, ya que influye directamente en la calidad y fiabilidad de los resultados obtenidos (Pérez et al., 2020). Para ello, es necesario considerar diversos aspectos, como la naturaleza de los datos a recopilar, la población de estudio, la metodología de investigación empleada y los objetivos específicos del estudio.

Es relevante destacar que los cuestionarios presentados en este contexto pueden ser adaptados según las necesidades específicas de la investigación. Algunos estudios, como los realizados por (Mahsoon & Dolansky, 2021; Yan et al., 2021), han optado por una metodología de aplicación en dos partes, mientras que otros autores han abordado secciones específicas de los cuestionarios para alcanzar sus objetivos. Este método posibilita una mejor flexibilidad en la estructura, diseño y la implementación de los instrumentos de recolección de datos, adaptándolos de manera óptima a los requerimientos de la investigación en cuestión.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evaluación de competencias en seguridad del paciente en el cuerpo de enfermería es un proceso complejo que requiere una mirada multifacética. La utilización de una variedad de instrumentos de evaluación proporciona una visión más completa y detallada de las habilidades y conocimientos del personal en este ámbito crucial de la atención médica. Al integrar cuestionarios y encuestas, evaluaciones clínicas y simulaciones, se obtiene una imagen más precisa de las competencias del personal de enfermería, permitiendo identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora de manera más efectiva.

Los instrumentos de evaluación deben diseñarse con meticulosidad para garantizar su efectividad y utilidad en la medición de las competencias. Es esencial que estos instrumentos sean validados y confiables, con preguntas y escenarios que reflejen de manera precisa las situaciones y desafíos reales que enfrenta el personal de enfermería en su práctica diaria. Un diseño meticuloso garantiza la precisión y la confiabilidad de los resultados, lo que a su vez permite tomar decisiones informadas para mejorar la seguridad del paciente.

La combinación de diferentes tipos de instrumentos de evaluación ofrece una perspectiva más holística y completa de las habilidades de enfermería en seguridad del paciente. Mientras que los cuestionarios y encuestas pueden proporcionar información sobre conocimientos y actitudes, las evaluaciones clínicas permiten observar directamente las habilidades prácticas en situaciones reales, y las simulaciones ofrecen la posibilidad de evaluar las destrezas del personal ante escenarios específicos. Al

integrar estos diferentes enfoques, se obtiene una evaluación más completa y precisa de las competencias.

Recomendaciones

Es crucial seleccionar cuidadosamente los instrumentos de evaluación más apropiados según los objetivos específicos de la evaluación y las competencias que se desean medir en seguridad del paciente. Se deben considerar factores como la validez, la confiabilidad y la relevancia de los instrumentos para garantizar resultados precisos y útiles.

Es fundamental proporcionar capacitación adecuada al personal de enfermería sobre el uso correcto de los instrumentos de evaluación. Esto incluye no solo la comprensión de cómo administrar y calificar los instrumentos, sino también el análisis de los resultados y la implementación de las conclusiones en la práctica clínica.

La evaluación de competencias en seguridad del paciente debe integrarse como parte integral de la práctica clínica regular del personal de enfermería. Los instrumentos de evaluación deben incorporarse en el cuidado al paciente de manera que se conviertan en una herramienta útil y relevante.

Es importante realizar evaluaciones periódicas de las competencias en seguridad del paciente y actualizar los instrumentos de evaluación según sea necesario. La práctica de enfermería está en constante evolución, y los instrumentos de evaluación deben adaptarse para reflejar los cambios en las prácticas y los estándares de atención, garantizando así su relevancia y efectividad a lo largo del tiempo.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuah, P. Y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Cultura de seguridad y notificación de eventos adversos en los centros sanitarios de Ghana: implicaciones para la seguridad del paciente. *PLoS ONE*, 17(10) (October). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0275606>
- Agencia de Investigación y Calidad de la Salud (AHRQ). (2023). *Encuesta Hospitalaria sobre la Cultura de Seguridad del Paciente - Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria*. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Alidousti-Shahraki, N., Farzi, S., & Tarrahi, M. J. (2022). Competencias de seguridad para pacientes entre estudiantes superiores de profesiones de la salud: un estudio de evaluación iraní. *The Open Nursing Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.2174/18744346-V16-E2205090>
- Al-Sawalha, I., Jaloudi, N., Zaben, S., Hamamreh, R., Awamleh, H., Al-Abbadi, S., Abuzaid, L., & Abu-Ekteish, F. (2023). Actitudes de los estudiantes de medicina de pregrado hacia los pacientes. Seguridad en Jordania: un estudio transversal multicéntrico. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12909-023-04672-9/TABLES/4>
- Alshahrani, S., Alswaidan, A., Alkharaan, A., Alfawzan, A., Alshahrani, A., Masuadi, E., & Alshahrani, A. (2021). Percepciones de los estudiantes de medicina hacia la seguridad del paciente. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), e253–e259. <https://doi.org/10.18295/SQUMJ.2021.21.02.014>

- Amezcuca, M. (2022). Los avances en historia de la Enfermería trazan nuevos desafíos para las revistas científicas. *Index de Enfermería*, 31(4). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225413>
- Aracely, D., Alquina, S., Patricio, L., & Yupangui, G. (2021). Aplicabilidad del Cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en la Cultura de Seguridad. *Aceptado*, 5(1), 55–64. <https://orcid.org/0000-0002-1123-3235>
- Arkin, L., Schuermann, A., Penoyer, D., & Loerzel, V. (2022). Explorando las actitudes, habilidades y creencias de las prácticas de seguridad de medicamentos de las enfermeras. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(4), 319–326. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000635>
- Bakrin, F. S., Azizi, B. H. O., Yusuf, N., Tajuddin, Y., Sinniah, J., Balakrishnan, S., Arjunan, V., Hassan, H., Kunjukunju, A., & Saim, L. (2022). Percepciones de la competencia de seguridad del paciente entre estudiantes graduados de farmacia, enfermería, fisioterapia y imágenes médicas: Estudio transversal en Malasia. *Pharmacy Education*, 22(1), 312–322. <https://doi.org/10.46542/PE.2022.221.312322>
- Barrón de Olivares, V., & DÁquino, M. (2020). *Proyectos y metodologías de la investigación* (Editorial Maipue, Ed.). <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/160000>
- Bartoníčková, D., Kohanová, D., & Žiaková, K. (2023). Medición de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de estudiantes de enfermería – una revisión de la literatura. *Cent Eur J Nurs Midw*, 14(1), 839–849. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0015>

- Bete, D. Y., Sibhatu, M. K., Godebo, M. G., Abdulahi, I. J., Liyew, T. W., Minas, S. M., Bryce, E., Ashengo, T. A., & Varallo, J. (2023). Mejora de la utilización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en 23 centros de salud pública en Etiopía: un proyecto de mejora de la calidad colaborativa. *BMJ Open Quality*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/BMJQ-2023-002406>
- Bielka, K., Kuchyn, I., Semenko, N., Kashchii, U., & Pliuta, I. (2022). Seguridad de los pacientes durante la anestesia en Ucrania: resultados de auditoría nacional. *BMC Anesthesiology*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12871-022-01704-7>
- Boloré, S., Sovet, L., & Guirimand, N. (2023). Percepciones de los profesionales de la salud de las competencias de seguridad del paciente: propiedades psicométricas de la versión francesa de la H-PEPSS en Francia y Suiza. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12909-023-04893-Y>
- Bonal, R., Vergel, J., & Sotomayor, R. (2022). *De la formación basada en competencias a las actividades profesionales encomendables | Bonal Ruiz | Revista Habanera de Ciencias Médicas*. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4465/3062>
- Camacho, D., Carrasquilla, D., Dominguez, K., & Palmieri, Pa. (2022). Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales Latinoamericanos: Una revisión sistemática con metanálisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://scopus.puce.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85141642192&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=b2e206a584038b5f39ca6df78628aac9&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS->

KEY%28Surveys+on+Patient+Safety+Culture%E2%84%A2+SOPS%29&sl=71&sessionSearchId=b2e206a584038b5f39ca6df78628aac9&relpos=3

Coral, D., Calvopiña, E., & Alba, C. (2022). Formación de la competencia seguridad del paciente durante la práctica del cuidado de enfermería | LUZ. *Luz*, 22. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1237>

Corbeta, P. (2023). *Metodología y técnicas de Investigación Social* (Edición Revisada). McGraw-Hill España. <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/229814>

da Costa Brás, C. P., Ferreira, M. M. C., de Figueiredo, M. D. C. A. B., & Duarte, J. C. (2023). Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3836>

De Miguel, M. S., de Elguea, J. O., Gómez-Gastiasoro, A., Urcola, F., Cid-Expósito, M. G., Torres-Enamorado, D., & Orkaizagirre-Gomara, A. (2023). Seguridad del paciente y su relación con la autoeficacia, competencia y resiliencia específicas entre los estudiantes de enfermería: Estudio cuantitativo. *Nurse Education Today*, 121. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2022.105701>

Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. (2021). El conocimiento sobre la seguridad de los pacientes entre los estudiantes de enfermería de grado en Chipre y Grecia: un estudio comparativo. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00610-6>

- Dos Santos, B. M. O., Labriola, C., Moreira, S. G. B. da S., de Souza, H. A. N., & Porto, F. (2023). Enfermería, historia y ortopedia en manuales (1875-1928). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0567>
- Dotta, A. T., Duarte Sotelo, L. E., Biaggioni, M. A., Martín, S. V., De Tapia, J. B., Encina, R., & Castiglia Solé, J. A. (2024). Detección de eventos adversos en pacientes internados en clínica médica utilizando la herramienta Global Trigger. *Medicina*, 84(1), 87–95.
- Ezzi, O., Mahjoub, M., Omri, N., Ammar, A., Loghmari, D., Chelly, S., Mtira, A., Rhimi, S., & Njah, M. (2022). Seguridad del paciente en la educación médica: actitudes de los estudiantes tunecinos. *Libyan Journal of Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2022.2122159>
- Fabrizi, E., Sollami, A., & Bertolaccini, L. (2023). La enfermera experta de acceso vascular: un estudio piloto de competencias. *Acta Biomedica*, 94(2). <https://doi.org/10.23750/ABM.V94I2.13618>
- Farokhzadian, J., Myaneh, Z. T., Shahraki, S. K., Malakoutikhah, A., Nosratabadi, I., & Sarbijan-Nasab, F. R. (2022). Competencia en seguridad del paciente y sus aspectos relacionados en la educación profesional de enfermería Estudiantes de dos escuelas de enfermería en Irán: Un estudio comparativo. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2), 223–232. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V12I2.42122>
- Filiz, E., & Yeşildal, M. (2022). Adaptación y validación turcas de la Encuesta Hospitalaria revisada sobre la Cultura de Seguridad del Paciente (TR , HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-022-01112-9>

- Fontalvo, I. M. S., Monroy, L. A. G., & Ariza, S. J. Esmeral. (2020). *Metodologías cualitativas en la investigación educativa*. EDITORIAL UNIMAGDALENA.
- Fresno Chávez, C. (2019). *Metodología de la investigación: así de fácil*. Ciudad Educativa.
- Fuentes, F. (2023). *La seguridad del paciente es clave en la calidad de enfermería*. <https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/la-seguridad-del-paciente-clave-en-la-calidad-de-enfermeria/>
- Gao, M. M., Wang, L. P., Zhang, L. L., & Li, Y. Y. (2023). Los efectos de las intervenciones de enfermería basadas en evidencia sobre las úlceras por presión en pacientes con accidente cerebrovascular: un metanálisis. *International Wound Journal*, 20(10), 4069–4076. <https://doi.org/10.1111/IWJ.14298>
- Garay, S., Haeger, M., Kühnlein, L., Sulmann, D., & Suhr, R. (2023). Intervenciones para mejorar la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería en cuidados a largo plazo: una revisión sistemática. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100119. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2023.100119>
- Ge, X., Wu, H., Zang, Z., & Xie, J. (2023). Aplicación de un proceso de cuidado de enfermería basado en la lista de verificación en pacientes sometidos a intervención para oclusiones crónicas coronarias: un estudio cuasi-aleatorizado. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12872-023-03627-8>
- Ginsburg, L., Castel, E., Tregunno, D., & Norton, P. G. (2012). El H-PEPSS: un instrumento para medir las percepciones de los profesionales de la salud sobre la

competencia de seguridad del paciente en la entrada en la práctica. *BMJ Quality & Safety*, 21(8), 676–684. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2011-000601>

Gleeson, L. L., McNamara, J., Donworth, E., Crowley, E. K., Delaney, A., Sahm, L., O'Mahony, D., Russell, N. E., & Byrne, S. (2023). Percepciones de los proveedores de servicios de salud de la cultura de seguridad: Un estudio multi-sitio utilizando el cuestionario de actitudes de seguridad. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 9. <https://doi.org/10.1016/J.RCSOP.2023.100228>

Gregorio Rojas, N. (2023). *Metodología de la investigación para anteproyectos*. Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro.net/es/lc/epoch/titulos/229656>

Halawany, H. S., Abraham, N. B., Al-Badr, A. H., & Al-Khalifa, K. S. (2022). Percepciones de Competencia en Seguridad del Paciente Usando la Versión Modificada de la Encuesta de Educación Profesional en Salud en Seguridad del Paciente (H-PEPSS) Instrumento entre estudiantes dentales en Riad, Arabia Saudita. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 1019–1028. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S369291>

Jafari, M. J., Mostafazadeh, P., Mojebi, M. R., Nemati-Vakilabad, R., & Mirzaei, A. (2024). Identificar predictores de la competencia de seguridad del paciente basado en la calidad del sueño en la facultad de enfermería y partería durante el período de prácticas: estudio multidisciplinar. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-024-01725-2>

- Jesus, L. A. de, Sant'Anna, M. V., Silva, G. T. R. da, & Porto, F. R. (2022). Enseñanza de la historia de la enfermería: reflexiones y contribuciones. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1). <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2022.69280>
- Kavanagh, J., & Sharpnack, P. (2021). *Crisis en la competencia: un momento definitorio en la educación en enfermería*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No01Man02>
- Khalid, S. Y., Sibghatullah, Q. M., Abdullah, M. H., Farooq, O., Ashraf, S., Ahmed, A., Arshad, A., Nadeem, A., Mumtaz, H., & Saqib, M. (2023). Aplicación de la escala de calificación y utilización de la lista de verificación ancladas conductualmente de la Organización Mundial de la Salud: resultados prometedores para los LMIC. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/FMED.2023.1204213>
- Koy, V., Preechawong, S., Yunibhand, J., Rauth, A., Bircher, N., Prak, M., & Henker, R. (2023). Evaluación de las competencias del proceso de enfermería, calidad de la enfermería y seguridad del paciente mediante simulación virtual con desbroce: Estudio cuasi-experimental. *Heliyon*, 9(10), e20341. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2023.E20341>
- Kulju, E., Jarva, E., Oikarinen, A., Hammarén, M., Kanste, O., & Mikkonen, K. (2024). Intervenciones educativas y sus efectos en los profesionales de la salud. Desarrollo de competencias digitales: revisión sistemática. *International Journal of Medical Informatics*, 105396. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2024.105396>

- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Adaptación y validación de una versión en coreano de la encuesta hospitalaria revisada sobre la cultura de la seguridad del paciente (K-HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-020-00523-W>
- Lemos, C. de S., & Poveda, V. de B. (2022). Efecto de la implementación de una lista de verificación de enfermería de anestesia en un clima de seguridad y trabajo en equipo: estudio cuasi-experimental. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, *56*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0471EN>
- Ma, L., Yan, R., Wang, X., Gao, X., Fan, N., Liu, L., & Kang, H. (2024). Mejora del desempeño de los estudiantes de enfermería quirúrgica: Estudio comparativo del aprendizaje basado en simulación y aprendizaje basado en problemas. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *17*, 991–1005. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S440333>
- Mahsoon, A. N., & Dolansky, M. (2021). Cultura de seguridad y sistemas que piensan para predecir la competencia de seguridad y el rendimiento de la seguridad entre las enfermeras registradas en Arabia Saudita: un estudio transversal. *Journal of Research in Nursing*, *26*(1–2), 19–32. https://doi.org/10.1177/1744987120976171/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_1744987120976171-FIG1.JPEG
- Mårtensson, S., Knutsson, S., Hodges, E. A., Sherwood, G., Broström, A., & Björk, M. (2024). Desarrollo de la conducta de cuidado en estudiantes de enfermería que participan en un curso de conducta de cuidado. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *38*(1), 47–56. <https://doi.org/10.1111/SCS.13189>

Martos Martínez, Á., Molero Jurado, M. del M., & Molina Moreno, P. (2022). *Innovación Docente e Investigación en Salud: experiencias de cambio en la metodología docente* (Dykinson, Ed.). Dykinson.

Mazacón, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). *LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA Y SU EFECTO EN LA LABOR PROFESIONAL* . 24(105), 72–78. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/383/798>

Mejía Trejo, J. (2023). *Diseño de cuestionarios para la creación de escalas en las ciencias sociales: uso del Análisis Factorial Exploratorio (SPSS) y Confirmatorio (EQS)*. Academia Mexicana de Investigación y Docencia en Innovación (AMIDI).

Melo, A. V. de O. G., de Noronha, R. D. B., & Nascimento, M. A. de L. (2022). Utilización de la lista de verificación para la atención segura de los niños hospitalizados. *Revista Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2022.62005>

Ministerio de Salud Argentina. (2021). *Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>

Montilla-Herrador, J., Lozano-Meca, J. A., Baño-Alcaraz, A., Lillo-Navarro, C., Martín-San Agustín, R., & Gacto-Sánchez, M. (2022). Conocimientos y actitudes hacia la seguridad del paciente entre los estudiantes en la terapia física en España: Un estudio longitudinal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/IJERPH191811618>

Mortensen, M., Naustdal, K. I., Uibu, E., Mägi, L., Kangasniemi, M., Pölluste, K., & Moi, A. L. (2022). Instrumentos para medir las competencias de seguridad del paciente

en la enfermería: una revisión de análisis. *BMJ Open Quality*, 11(2), e001751.
<https://doi.org/10.1136/BMJQ-2021-001751>

Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Abu Saraya, A. (2023). Competencia en la práctica de enfermería: un análisis conceptual. *BMJ Open*, 13(6), 67352. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-067352>

Nadarajan, S. P., Karuthan, S. R., Rajasingam, J., & Chinna, K. (2020). Actitudes hacia la seguridad de los pacientes entre estudiantes de medicina en Malasia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–9.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17217721>

Norouzinia, R., Aghabarary, M., & Rahmatpour, P. (2024). Evaluación psicométrica de la versión persa de Servicios Médicos de Emergencia- Cuestionario de Actitudes de Seguridad (EMS-SAQ). *BMC Emergency Medicine*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/S12873-024-00941-Y>

Olesen, A. E., Juhl, M. H., Deilkås, E. T., & Kristensen, S. (2024). Revisión: aplicación del Cuestionario de las Actitudes de Seguridad (SAQ) en la atención primaria - una síntesis sistemática de validez, resultados descriptivos y comparativos, y varianza entre las unidades organizativas. *BMC Primary Care*, 25(1).
<https://doi.org/10.1186/S12875-024-02273-Z>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Acción global sobre la seguridad del paciente*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf

- Pérez, L., Pérez, R., & Seca, M. V. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Maipue. <http://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/138497>
- Pevec, T., Albreht, T., & Turk, E. (2023). Cultura de seguridad en el quirófano: traducción, validación del cuestionario de actitudes de seguridad – versión quirófano. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09539-9/TABLES/3>
- Pirie, J., Fayyaz, J., Gharib, M., Simone, L., Glanfield, C., & Kempinska, A. (2021). Desarrollo e implementación de un novedoso y obligatorio programa de simulación de educación médica basada en competencias para la facultad de medicina de emergencia pediátrica. *Advances in Simulation*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/S41077-021-00170-4>
- Rambo, C. A. M., & Magnago, T. S. B. de S. (2023). CONSTRUCCION Y VALIDIDAD DE LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE TRANSFUSION. *Texto e Contexto Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0123EN>
- Riera-Vázquez, N. A., Gutiérrez-Alba, G., Reyes-Morales, H., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., & Muños-Hernandez, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37, 239–246. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
- Ronquillo Murrieta, V., Castro Ortiz, M. L., & Castro Mora, J. P. (2023). *Metodología de la Investigación Educativa*.

- Rueda, G. O., Delgado, G. M., Morales, L. Y., Pabón, I. J., & Salazar, J. T. (2023). PERCEPCIÓN EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 22–34. https://doi.org/10.7764/HORIZ_ENFERM.34.1.22-34
- Salas, E., Rivas, N., Rodríguez, L., Sánchez, J., Villamor, A., & Zabalegui, A. (2021). Evaluación de una intervención para mejora en la administración segura de medicación en el turno de noche. *Revista Cubana de Enfermería*, 37. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200014
- San Martín, C., & Herrera, C. (2022). La Utilización De Pacientes Simulados Y Su Importancia En Las Competencias, Genéricas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6442/9835>
- Sánchez, D., & Guamán Lino. (2022). Vista de La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje para la formación en enfermería | Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904. *Conecta Libertad*, 6, 85–95. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/289/475>
- Segura-García, M. T., Castro Vida, M. Á., García-Martin, M., Álvarez-Ossorio-García de Soria, R., Cortés-Rodríguez, A. E., & López-Rodríguez, M. M. (2023). Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Terciario: Un Estudio Transversal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20032329>

- Souza, T. L. V. De, Mota, R. de O., Brito, E. A. W. de S., Farias, L. M. V. C., Matias, É. O., & Lima, F. E. T. (2018). Seguridad del paciente en la administración de medicamentos intramusculares en pediatría: evaluación de la práctica de enfermería. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39(1), e2017–e2012. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0002>
- Sreekumar, K., Bhoomkar, N., Gaunkar, R., Sardesai, M., Rodrigues, M., & Satarkar, E. (2023). Actitud de seguridad del paciente entre los estudiantes de medicina india - Un estudio de Cuestionario de sección transversal comparativa. *Journal of the Indian Medical Association*, 121(4), 52–58.
- Struessel, T. S., Van Zytveld, C. R., Forster, J. E., Gisbert, R., & Nordon-Craft, A. (2020). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de fisioterapia a través de un plan de estudios longitudinal de seguridad de los pacientes centrado en los sistemas de salud. *Journal of Allied Health*, 49(2), 105–113.
- Torkaman, M., Sabzi, A., & Farokhzadian, J. (2020). Efecto de la educación sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de pregrado. Competencias de seguridad para pacientes. <https://doi.org/10.1177/0272684X20974214>. <https://doi.org/10.1177/0272684X20974214>
- Westat, J., Sorra, T., Famolaro, M. P. S., Naomi, M. B. A., & Yount, D. (2019). *Transición a la versión 2.0 de la encuesta hospitalaria SOPS™: qué es diferente y qué esperar*. www.ahrq.gov
- Wood, D. P., Nathan, R., Robinson, C. A., & McPhillips, R. (2023). El arte de lo posible? Apoyar una cultura de seguridad del paciente en la salud mental para maximizar la

seguridad. *Mental Health Review Journal*. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2023-0026>

Wu, S., Yin, Q., Wu, L., Wu, Y., Yu, N., Yan, J., & Bian, Y. (2024). Establecer una herramienta desencadenante basada en herramientas desencadenantes globales para identificar eventos adversos de drogas en pacientes hospitalizados obstétricas en China. *BMC Health Services Research*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-023-10449-Z>

Wu, Y., Hua, W., Zhu, D., Onishi, R., Yang, Y., & Hasegawa, T. (2022). Adaptación y validación intercultural de la versión china de las encuestas revisadas sobre la cultura de seguridad del paciente (SOPS) encuesta hospitalaria 2.0. *BMC Nursing*, *21*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12912-022-01142-3/TABLES/6>

Yan, L., Yao, L., Li, Y., & Chen, H. (2021). Evaluación y análisis de la competencia en materia de seguridad del paciente de los enfermeros chinos con títulos asociados: Estudio transversal. *Nursing Open*, *8*(1), 395–403. <https://doi.org/10.1002/NOP2.640>

Yount, N., Zebrak, K. A., Famolaro, T., Sorra, J., & Birch, R. (2022). Vincular la cultura de seguridad del paciente con la calidad Calificaciones en el entorno de un hogar de ancianos. *Journal of Applied Gerontology*, *41*(1), 73–81. <https://doi.org/10.1177/0733464820969283>

Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Competencia clínica de enfermería y su efecto en la cultura de la seguridad del paciente: una revisión sistemática. *BMC Nursing*, *22*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01305-W/TABLES/2>

Zebrak, K., Yount, N., Sorra, J., Famolaro, T., Gray, L., Carpenter, D., & Caporaso, A. (2022). Desarrollo, estudio piloto y análisis psicométrico del Encuestas AHRQ sobre la cultura de seguridad del paciente™ (SOPS®) en el lugar de trabajo Artículos complementarios de seguridad para hospitales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19116815>

Zhai, R. N., Liu, Y., & Wen, J. X. (2024). Escala de competencia de calidad y seguridad para los enfermeros de manos verdes: desarrollo de instrumentos y prueba psicométrica. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-01873-5/FIGURES/2>