



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Caracterización de las competencias en seguridad del paciente
durante la formación clínica de los internos de enfermería de la
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026**

AUTOR:

Tubay Vargas Carlos Antonio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

TUTOR:

Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi, Esp., Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tubay Vargas Carlos Antonio**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi, Esp., Mgs.
DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Ángela Ovilda Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tubay Vargas Carlos Antonio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:

f. _____

Tubay Vargas Carlos Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tubay Vargas Carlos Antonio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:

f. 
Tubay Vargas Carlos Antonio

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

V5 - Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026

ID : c07dbc9be51ef270871b374b6225810666134e3d

2%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : V5 - Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026.txt

Tamaño del archivo original : 1,99 MB

Número de palabras : 18.886

Depositante : Geny Margoth Rivera Salazar

Fecha de depósito : 27 de agosto de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 27 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 5%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 27%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios, a mi familia y a todas las personas que me acompañaron durante este proceso académico, brindándome apoyo, comprensión y motivación en cada etapa. De manera especial, agradezco a los docentes y profesionales que, con sus conocimientos y orientaciones, contribuyeron al desarrollo de esta investigación, así como a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por la formación recibida y por facilitar los espacios necesarios para fortalecer mi crecimiento profesional.

Tubay Vargas Carlos Antonio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi principal fuente de apoyo y fortaleza a lo largo de mi formación académica. A quienes han estado presentes en los momentos de esfuerzo, dificultad y satisfacción, impulsándome a continuar hasta alcanzar esta meta. Este logro también representa el resultado de su confianza, paciencia y acompañamiento constante, elementos que han sido fundamentales para culminar esta etapa de mi vida profesional.

Tubay Vargas Carlos Antonio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR GENY MARGOTH PhD.

COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD.

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	6
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	11
1.4. OBJETIVOS	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
CAPÍTULO II	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2. MARCO CONCEPTUAL	17
2.2.1. Seguridad del paciente	17
2.2.2. Seguridad del paciente desde la perspectiva del cuidado de enfermería	18
2.2.3. Cuidado seguro de enfermería	20
2.2.4. Competencias profesionales en enfermería	20
2.2.5. Competencias en seguridad del paciente	21
2.2.6. Formación del estudiante de enfermería para la seguridad del paciente	22
2.2.7. Formación clínica e internado de enfermería	22
2.2.8. Seguridad clínica	23
2.2.9. Trabajo en equipo y colaboración interprofesional	24
2.2.10. Comunicación efectiva para la seguridad del paciente	24
2.2.11. Manejo de riesgos para la seguridad	25
2.2.12. Factores humanos y ambientales	25
2.2.13. Reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes	26
2.2.14. Cultura de seguridad del paciente	27
2.2.15. Educación y aprendizaje en seguridad del paciente	27

2.2.16.	Evaluación de las competencias en seguridad del paciente	28
2.2.17.	Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)	29
2.2.18.	Relación entre las competencias en seguridad del paciente y el cuidado profesional de enfermería	30
2.2.19.	Integración conceptual de las dimensiones de seguridad del paciente	30
2.3.	MARCO LEGAL	32
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador	32
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud	32
2.3.3.	Ley Orgánica de Carrera Sanitaria	33
2.3.4.	Reglamento de Régimen Académico	33
	CAPÍTULO III	35
3.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
3.6.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
3.7.	TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
3.8.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS	38
3.9.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
	DISCUSIÓN	54
	CONCLUSIONES	59
	RECOMENDACIONES	61
	REFERENCIAS	62
	ANEXOS	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución del nivel global de competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería	47
Figura 2: Distribución del nivel de competencia en seguridad clínica de los internos de enfermería	48
Figura 3: Distribución del nivel de competencia en trabajo en equipo con otros profesionales de la salud	49
Figura 4: Distribución del nivel de competencia en comunicación efectiva para la seguridad del paciente	50
Figura 5: Distribución del nivel de competencia en manejo de riesgos para la seguridad del paciente	51
Figura 6: Distribución del nivel de competencia sobre factores humanos y ambientales relacionados con la seguridad del paciente	52
Figura 7: Distribución del nivel de competencia para el reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes	53
Figura 8: Distribución del nivel de competencia en cultura de seguridad del paciente	54

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la formación de enfermería, especialmente durante las prácticas preprofesionales, cuando el estudiante participa de manera supervisada en escenarios asistenciales reales. **Objetivo:** Caracterizar las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. **Población:** Se consideraron 68 internos de la cohorte septiembre de 2025 mediante abordaje censal; 65 cumplieron los criterios de selección y completaron la recolección de datos. **Técnica:** La información se obtuvo mediante encuesta. **Instrumento:** Se aplicó el Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), orientado a valorar competencias autopercibidas. **Resultados:** El 60,0 % se ubicó en nivel moderado, el 30,8 % en nivel alto y el 9,2 % en nivel bajo. La seguridad clínica presentó la mayor proporción de nivel alto (36,9 %), mientras que cultura de seguridad (20,0 %) y reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes (18,5 %) concentraron los porcentajes más elevados de nivel bajo. **Conclusiones:** Predominó una percepción moderada de las competencias, con diferencias entre dimensiones. La seguridad clínica mostró una valoración más favorable, mientras que cultura de seguridad y actuación ante eventos adversos presentaron mayores proporciones de nivel bajo. Los resultados corresponden a autopercepción y no a una medición directa del desempeño clínico.

Palabras Claves: Seguridad del Paciente; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Competencia Profesional; Competencia Clínica; Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Patient safety is an essential component of nursing education, particularly during pre-professional clinical practice, when students participate in supervised care in real healthcare settings. **Objective:** To characterize patient safety competencies among nursing interns during clinical training at the Universidad Católica de Santiago de Guayaquil in 2026. **Methodology:** A quantitative, descriptive, nonexperimental, cross-sectional, and prospective study was conducted. **Population:** A census approach included 68 interns from the September 2025 cohort; 65 met the selection criteria and completed data collection. **Technique:** Data were collected through a survey. **Instrument:** The Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) was used to assess self-perceived competencies. **Results:** Overall, 60.0% of participants were classified at a moderate level, 30.8% at a high level, and 9.2% at a low level. Clinical safety had the highest proportion at the high level (36.9%), whereas safety culture (20.0%) and recognition, response to, and disclosure of adverse events and incidents (18.5%) showed the largest proportions at the low level. **Conclusions:** Self-perceived competencies were predominantly moderate and differed across dimensions. Clinical safety received a more favorable assessment, whereas safety culture and competencies related to adverse events showed higher proportions at the low level. The findings reflect self-perception and should not be interpreted as a direct measure of clinical performance.

Keywords: *Patient Safety; Students, Nursing; Education, Nursing; Professional Competence; Clinical Competence; Nursing Care*

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente ocupa actualmente una posición central dentro de la calidad de los servicios sanitarios y constituye un compromiso transversal para quienes participan en la atención. En la práctica, esto supone organizar la atención de modo que los riesgos puedan identificarse y controlarse antes de ocasionar un daño, sin perder la capacidad de actuar cuando surge una situación que compromete al paciente. El Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 de la Organización Mundial de la Salud aborda este desafío desde una perspectiva amplia, en la que participan los servicios sanitarios, sus profesionales, quienes toman decisiones y las propias personas atendidas. Así, los problemas de seguridad dejan de atribuirse únicamente a equivocaciones individuales y pasan a entenderse dentro del funcionamiento del sistema de atención. Esta mirada tiene especial relación con enfermería, cuya participación se mantiene de forma cercana y continua a lo largo del proceso asistencial.¹

En la práctica de enfermería, la seguridad está presente en las decisiones que se toman frente a la condición del paciente y en la forma en que se llevan a cabo las intervenciones. También intervienen la comunicación durante la atención y la capacidad para advertir situaciones que podrían generar algún riesgo. El dominio de una técnica, por sí mismo, no describe todo lo que implica cuidar de manera segura, ya que las dinámicas del equipo, las condiciones del servicio y la organización del trabajo pueden modificar la atención que recibe el paciente. Estas capacidades empiezan a desarrollarse desde la etapa universitaria, antes de que el estudiante asuma con autonomía las responsabilidades propias del ejercicio profesional. La evidencia disponible muestra que su desarrollo puede variar entre los distintos componentes de la competencia. En estudiantes de enfermería se han observado diferencias entre conocimientos, habilidades y actitudes; en uno de los estudios revisados, el conocimiento obtuvo la valoración más baja frente a las demás dimensiones evaluadas.²

La universidad ofrece una etapa especialmente útil para que el estudiante incorpore la seguridad del paciente en su manera de razonar y actuar antes del ejercicio profesional. Su aprendizaje no debería quedar reducido a la

revisión de conceptos en el aula; también necesita experiencias que le permitan reconocer riesgos, intercambiar información con el equipo y valorar qué respuesta corresponde ante situaciones que podrían comprometer el cuidado. Una revisión sistemática con metaanálisis publicada en 2025 encontró mejores resultados en conocimientos, actitudes y competencias entre los estudiantes que participaron en programas educativos sobre seguridad. El efecto observado varió según el nivel de formación y las estrategias utilizadas, con mejores resultados cuando se recurrió a actividades estructuradas e interactivas. Estos datos respaldan una enseñanza de la seguridad integrada a lo largo de la carrera, vinculada con las situaciones que el estudiante enfrentará durante su práctica clínica.³

Lo aprendido en el aula puede adquirir un sentido distinto cuando el estudiante comienza a desenvolverse en los servicios asistenciales. En la práctica debe coordinar sus acciones con otros profesionales, comunicarse con pacientes y familiares, seguir los protocolos del servicio y responder ante situaciones que exigen decisiones oportunas. Farokhzadian et al. evaluaron estas competencias mediante el H-PEPSS y obtuvieron una media de $3,50 \pm 0,55$ para el aprendizaje en el aula y de $3,45 \pm 0,57$ para la experiencia clínica. La seguridad clínica alcanzó las puntuaciones más elevadas en ambos espacios. La diferencia entre las valoraciones muestra que la percepción de preparación puede modificarse según el contexto donde ocurre el aprendizaje, por lo que conviene considerar de forma específica cómo se siente preparado el estudiante para actuar durante la práctica clínica.⁴

En los últimos años de la carrera, la experiencia clínica exige una participación cada vez más activa del estudiante. Durante el internado, los conocimientos acumulados deben aplicarse frente a pacientes, equipos y servicios con condiciones distintas, lo que obliga a tomar decisiones ajustadas a cada situación. En ese contexto, la seguridad forma parte de acciones cotidianas como comunicar información relevante, advertir riesgos, solicitar apoyo cuando es necesario y actuar de acuerdo con los límites propios de la formación. También resulta necesario reconocer cómo proceder ante un incidente o un evento adverso. Una investigación cuasiexperimental publicada en 2025, realizada con estudiantes de cuarto año, encontró mejoras en la percepción de sus competencias después de una capacitación específica

sobre seguridad. Este hallazgo aporta evidencia sobre la utilidad de valorar y fortalecer estas capacidades antes del inicio del ejercicio profesional autónomo.⁵

La valoración global puede ocultar diferencias entre áreas específicas de la competencia, porque un estudiante puede sentirse preparado en ciertos aspectos y menos seguro en otros. El Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) permite examinar esa variación mediante dominios como seguridad clínica, trabajo en equipo, comunicación efectiva, gestión de riesgos, factores humanos y ambientales, reconocimiento y respuesta ante eventos adversos y cultura de seguridad. Su aplicación en estudiantes y profesionales de enfermería ha mostrado que la percepción de preparación no necesariamente se comporta de la misma manera en todos los componentes. Revisar cada dimensión de forma independiente aporta una lectura más detallada que limitar el análisis a una puntuación global.⁶

La evidencia contemporánea también muestra que el desarrollo competencial no ocurre de manera uniforme entre estudiantes ni depende exclusivamente de haber recibido contenidos sobre seguridad. Un estudio descriptivo publicado en *Nurse Education Today* encontró diferencias entre los componentes evaluados, con actitudes relativamente más favorables que conocimientos y habilidades, y señaló la necesidad de fortalecer contenidos relacionados con trabajo en equipo y divulgación abierta dentro de los programas formativos. En otra investigación con estudiantes de enfermería de China se identificó que la competencia en seguridad se encuentra vinculada con diferentes factores personales y formativos, entre ellos capacidades de aprendizaje y elementos relacionados con la preparación del estudiante. En conjunto, estos resultados permiten comprender que la formación para el cuidado seguro requiere analizar las competencias de manera diferenciada y contextual, pues una valoración aceptable en un componente no implica necesariamente un desarrollo equivalente en los demás.^{7,8}

En América Latina y particularmente en Ecuador, estudiar estas competencias adquiere interés porque los estudiantes de enfermería desarrollan parte sustancial de su aprendizaje dentro de servicios asistenciales donde deben articular conocimientos universitarios con prácticas institucionales de seguridad. En Ecuador, la producción sobre este tema sigue siendo menor

que la encontrada en otros contextos, aunque ya existen estudios que permiten aproximarse a la realidad nacional. Uno de ellos se desarrolló en el campus Macas de la Universidad Católica de Cuenca, donde se evaluó el conocimiento de estudiantes de enfermería acerca de la cultura de seguridad del paciente. El trabajo abordó las prácticas seguras como parte de la preparación profesional y de las medidas dirigidas a evitar errores durante la atención. Este antecedente confirma que la seguridad del paciente constituye un objeto de interés dentro de la educación de enfermería ecuatoriana, pero también evidencia la necesidad de ampliar su estudio hacia una caracterización integral de competencias.⁹

Bajo este enfoque, resulta fundamental examinar la adquisición de habilidades en seguridad del paciente en función de los espacios concretos de formación, lo que permite esclarecer el modo en que la brecha entre el saber conceptual y las demandas cambiantes de la práctica hospitalaria repercute en la capacitación del estudiante. Esta postura teórica evidencia que la garantía de un cuidado seguro no se mide a través de un puntaje general o estático, sino por la destreza del futuro profesional para reconocer amenazas, mantener una comunicación efectiva y reaccionar de forma oportuna ante las variables de los entornos asistenciales durante su último tramo formativo.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

La seguridad del paciente continúa representando un desafío para los sistemas sanitarios, ya que los daños asociados con la atención pueden originarse durante la administración de medicamentos, los procedimientos clínicos, la prevención de infecciones, la identificación de pacientes o el intercambio de información entre profesionales. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de uno de cada diez pacientes sufre algún daño mientras recibe atención y que más de la mitad de estos eventos podrían evitarse. A ello se suma que la atención insegura se relaciona con más de tres millones de muertes cada año. Esta realidad muestra que reducir los riesgos no depende únicamente de disponer de protocolos o recursos, sino también de contar con profesionales capaces de reconocer situaciones potencialmente peligrosas y actuar de manera segura.¹⁰

Enfermería ocupa una posición particularmente cercana al paciente durante el proceso asistencial. La administración de medicamentos, la vigilancia de la evolución clínica, la prevención de infecciones, la identificación de cambios en el estado de salud y la coordinación con otros integrantes del equipo forman parte de actividades en las que las decisiones adoptadas pueden contribuir a prevenir o detectar oportunamente un riesgo. Por ello, las competencias relacionadas con seguridad deben comenzar a desarrollarse durante la formación universitaria y consolidarse mediante las experiencias clínicas. Sin embargo, los estudiantes no necesariamente alcanzan el mismo grado de preparación en todos sus componentes; las dimensiones vinculadas con comunicación, trabajo interprofesional, factores socioculturales y cultura de seguridad pueden presentar un desarrollo diferente al observado en determinadas habilidades clínicas.¹¹

La preparación universitaria constituye, por tanto, un punto crítico antes de que el futuro profesional asuma responsabilidades con mayor autonomía. Una revisión sistemática con metaanálisis publicada en 2025 encontró que las intervenciones educativas dirigidas específicamente a seguridad del paciente favorecieron los conocimientos, las actitudes y las competencias de estudiantes de enfermería. Los resultados variaron según el nivel académico

y la estrategia utilizada, y fueron particularmente favorables cuando la enseñanza incorporó actividades estructuradas, simulación y experiencias cercanas a situaciones asistenciales. Estos hallazgos muestran que la exposición a contenidos curriculares, por sí sola, no garantiza una preparación uniforme y que resulta necesario conocer qué capacidades han logrado consolidarse durante la formación.³

A nivel internacional, las investigaciones realizadas con estudiantes de enfermería muestran diferencias entre las competencias adquiridas en el aula y aquellas que se ponen a prueba durante la experiencia clínica. En República Checa, Bartoníčková et al. encontraron una percepción más favorable en el manejo de riesgos, mientras que la cultura de seguridad obtuvo valoraciones menores. También identificaron diferencias según el entorno donde había ocurrido el aprendizaje, lo que indica que el avance dentro de la carrera no supone necesariamente un desarrollo equivalente de todas las capacidades relacionadas con el cuidado seguro.¹²

Resultados semejantes se han observado en estudiantes que ya participan de manera activa en escenarios asistenciales. En Irán, Jafari et al. estudiaron a 331 estudiantes de enfermería, obstetricia y otras carreras sanitarias durante sus prácticas clínicas mediante el H-PEPSS. La competencia en seguridad del paciente se mantuvo en niveles intermedios y el trabajo en equipo con otros profesionales figuró entre los componentes con menor valoración. También se encontraron diferencias entre lo aprendido en el aula y la experiencia desarrollada en los servicios, además de relaciones con aspectos de la preparación previa y la cobertura de contenidos de seguridad dentro del currículo. Estos resultados muestran que la participación en prácticas clínicas no conduce automáticamente a un desarrollo homogéneo de todas las competencias requeridas para una atención segura.¹³

En América Latina se han descrito dificultades similares. En Brasil, un estudio multicéntrico realizado en quince universidades federales evaluó mediante el H-PEPSS a estudiantes de los últimos años de enfermería, medicina y farmacia. Las prácticas directamente relacionadas con el cuidado, entre ellas la higiene de manos y la administración segura de medicamentos, recibieron valoraciones más favorables. En contraste, el trabajo multidisciplinario, la comunicación con docentes o superiores y el reporte de errores presentaron

resultados menos favorables. Aunque los estudiantes de enfermería mostraron una percepción global comparativamente mejor que los participantes de las otras carreras, persistieron diferencias en varios componentes socioculturales de la seguridad.¹⁴

En México, Hernández-Herrera et al. estudiaron la percepción sobre seguridad del paciente en 516 estudiantes de Licenciatura en Enfermería de una universidad pública. Aunque las valoraciones generales fueron favorables, cerca de la mitad de los participantes no contaba con cursos que acreditaran una formación específica sobre el tema. El 63,5 % consideró que la preparación recibida durante el pregrado contribuía a comprender las causas de los eventos adversos y prevenir errores, mientras que el 50,3 % manifestó estar totalmente de acuerdo con los aspectos relacionados con la confianza para reportarlos. Los resultados muestran que una percepción positiva de la preparación puede coexistir con diferencias en la exposición educativa y en capacidades concretas vinculadas con la seguridad del paciente.¹⁵

En Ecuador también se han desarrollado investigaciones sobre esta temática, aunque la evidencia continúa concentrándose principalmente en conocimientos, cultura y percepciones generales de seguridad. León Avilés evaluó la cultura de seguridad en estudiantes de enfermería y encontró una apreciación favorable de las políticas, procedimientos y principios relacionados con el cuidado seguro, junto con componentes susceptibles de fortalecimiento durante la formación. Otro estudio realizado con estudiantes universitarios ecuatorianos planteó igualmente la necesidad de trabajar la motivación y la cultura de seguridad desde la etapa académica. Estos antecedentes confirman el interés que ha adquirido el problema en el país, pero dejan menos explorada la caracterización conjunta de las distintas competencias que el estudiante necesita integrar durante su experiencia clínica.^{16,17}

Los internos de enfermería se encuentran en una fase avanzada de su preparación y desarrollan sus prácticas preprofesionales en diferentes escenarios asistenciales bajo supervisión. En estos espacios deben integrar seguridad clínica, comunicación, trabajo en equipo, identificación de riesgos, reconocimiento de factores humanos y respuesta frente a incidentes o eventos

adversos. Las características de las rotaciones y de los servicios hacen que las experiencias no sean idénticas para todos, por lo que haber aprobado asignaturas o acumulado horas de práctica no permite establecer, por sí mismo, cómo valoran la preparación alcanzada antes del ejercicio profesional. En el ámbito local, los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil realizan sus prácticas preprofesionales en diferentes servicios y participan de manera supervisada en actividades de cuidado. Durante este proceso deben adaptar los conocimientos adquiridos a protocolos institucionales, condiciones asistenciales diversas y dinámicas de trabajo compartidas con otros profesionales. En los antecedentes revisados para esta investigación no se identificó una caracterización específica de las competencias autopercibidas en seguridad del paciente de esta población mediante el H-PEPSS ni de la distribución de sus diferentes dimensiones durante la etapa final de formación. Esta ausencia limita el conocimiento sobre cuáles componentes son percibidos con mayor desarrollo y cuáles mantienen valoraciones menos favorables antes del egreso.

Contar con esta información permitiría disponer de una descripción propia del contexto formativo y establecer una línea de base sobre seguridad clínica, trabajo en equipo, comunicación efectiva, manejo de riesgos, factores humanos y ambientales, reconocimiento y respuesta ante eventos adversos y cultura de seguridad. A partir de este vacío surge la necesidad de caracterizar las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante su formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante 2026.

Preguntas de investigación

- ¿Cómo se caracterizan las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y académicas de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?
- ¿Cuál es el nivel de competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante su formación clínica?

- ¿Cuáles son las dimensiones de las competencias en seguridad del paciente que presentan mayor y menor desarrollo en los internos de enfermería durante la formación clínica?

Justificación

Durante las prácticas preprofesionales, el estudiante participa en situaciones clínicas que demandan mayor responsabilidad y debe responder a riesgos que surgen dentro del cuidado, comunicarse con el equipo y actuar de acuerdo con las condiciones del servicio. En esta población todavía no se ha establecido si la percepción de preparación se mantiene en un nivel semejante en todas las áreas evaluadas. Examinar esas diferencias permitirá describir mejor cómo llegan los internos a esta fase de su formación, sin partir de la idea de que existen deficiencias ni atribuirles resultados clínicos que esta investigación no pretende evaluar.

Desde el punto de vista científico, el estudio generará datos sobre las competencias autopercebidas en seguridad del paciente dentro de un contexto ecuatoriano de formación en enfermería y en estudiantes próximos al egreso. Mediante el H-PEPSS será posible conocer cómo se distribuyen estas percepciones entre las distintas dimensiones durante la experiencia clínica. La información obtenida podrá emplearse como antecedente en investigaciones que posteriormente comparen cohortes, analicen factores asociados o evalúen intervenciones educativas. De esta forma, el trabajo aportará evidencia local sobre la preparación que los futuros profesionales perciben haber alcanzado para participar en cuidados orientados a reducir riesgos.

La valoración que realizan los internos sobre su preparación en comunicación, trabajo en equipo, gestión de riesgos y otros componentes de la seguridad permitirá reconocer cuáles áreas requieren mayor atención durante esta etapa. El estudio no evalúa eventos adversos ni resultados clínicos de los pacientes; sus resultados se limitarán a describir las competencias percibidas y podrán servir como referencia para revisar la formación previa al ejercicio profesional, especialmente en los aspectos vinculados con la prevención de riesgos evitables.

Los primeros beneficiarios de la información obtenida serán los propios internos, ya que podrán conocerse las áreas en las que perciben mayor preparación y aquellas donde las valoraciones son menos favorables. Para la Carrera de Enfermería, los resultados ofrecerán datos propios de su contexto que podrán considerarse al revisar las experiencias formativas relacionadas

con seguridad del paciente. Docentes, tutores clínicos y servicios que reciben estudiantes durante las rotaciones contarán, asimismo, con una referencia sobre la percepción de quienes se encuentran próximos al egreso. Esta información puede orientar ajustes en la formación, particularmente en los componentes que muestren menor desarrollo.

Finalmente, el estudio aborda la seguridad del paciente durante la etapa universitaria, cuando los internos aún se encuentran consolidando aprendizajes que luego deberán aplicar con mayor autonomía. Examinar las competencias por separado ayudará a conocer si la percepción de preparación se mantiene de forma similar entre seguridad clínica, comunicación, trabajo en equipo, manejo de riesgos, factores humanos y ambientales, respuesta ante eventos adversos y cultura de seguridad. Esta lectura por dimensiones evita que una valoración global oculte diferencias entre componentes específicos. Los resultados ofrecerán una referencia institucional sobre cómo los internos perciben su preparación al finalizar esta etapa y podrán considerarse en posteriores revisiones de la formación en seguridad del paciente.

Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Caracterizar las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026.

2.1.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y académicas de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Determinar el nivel de competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería mediante el Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS).
- Identificar las dimensiones de las competencias en seguridad del paciente con mayor y menor nivel de desarrollo en los internos de enfermería durante la formación clínica.

CAPÍTULO II

Antecedentes de la investigación

Durante los últimos años, distintos estudios han examinado las competencias relacionadas con la seguridad del paciente en estudiantes de enfermería antes de su incorporación al ejercicio profesional. Predominan las investigaciones cuantitativas de carácter descriptivo y transversal, en las que se valoran tanto aspectos clínicos como componentes relacionados con comunicación, trabajo en equipo, gestión de riesgos, factores humanos y cultura de seguridad. Entre los instrumentos utilizados se encuentra el Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), aplicado para conocer cómo los estudiantes valoran lo aprendido en el aula y durante sus experiencias clínicas. Los estudios revisados coinciden en que las distintas dimensiones no siempre alcanzan valoraciones semejantes, por lo que su análisis individual cobra especial interés en las etapas finales de la carrera.¹⁴⁻

17

A nivel internacional, De Rezende et al. analizaron en Reino Unido la percepción de estudiantes de enfermería y del programa Nursing Associate sobre sus competencias en seguridad del paciente, considerando tanto la formación universitaria como la experiencia adquirida en los servicios clínicos. El estudio, de diseño transversal, incluyó a 250 estudiantes de una universidad pública de Londres y utilizó el H-PEPSS. Las puntuaciones obtenidas en los distintos dominios superaron los cuatro puntos sobre cinco, aunque se identificaron diferencias según el programa cursado y la experiencia clínica previa. Los autores señalaron que una valoración global favorable podía coexistir con áreas menos desarrolladas y destacaron la necesidad de relacionar con mayor claridad la enseñanza universitaria con las oportunidades de aprendizaje presentes en la práctica clínica.¹⁸

En República Checa, Bartoníčková et al. evaluaron cómo estudiantes de enfermería percibían sus competencias en seguridad del paciente tanto en el aula como durante la práctica clínica. Mediante un estudio transversal con aplicación del H-PEPSS, encontraron que el manejo de riesgos recibió las valoraciones más favorables, mientras que la cultura de seguridad obtuvo puntuaciones menores. También se observaron diferencias entre varias

dimensiones según el contexto de aprendizaje. Los autores relacionaron estos resultados con la necesidad de acercar la enseñanza universitaria a las situaciones que los estudiantes enfrentan en los servicios asistenciales, especialmente en los aspectos que dependen de la interacción con el equipo y de las condiciones organizacionales.¹²

En China se investigaron los factores relacionados con las competencias en seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de formación vocacional. El estudio empleó un diseño mixto secuencial explicativo: la fase cuantitativa incluyó a 523 participantes y evaluó competencia en seguridad, autoeficacia, metacognición y aprendizaje autodirigido; posteriormente, la fase cualitativa profundizó en los resultados obtenidos. Los hallazgos mostraron que la preparación para un cuidado seguro estaba relacionada con características personales del estudiante, aspectos de su formación y condiciones propias del proceso de aprendizaje. Los autores señalaron que el fortalecimiento de estas competencias requiere experiencias educativas que conecten las capacidades individuales con situaciones cercanas a la práctica clínica.⁸

A nivel regional, En Brasil se desarrolló un estudio multicéntrico con estudiantes de enfermería, medicina y farmacia próximos a finalizar sus carreras, procedentes de quince universidades federales de distintas regiones del país. La investigación fue transversal, incluyó a 368 participantes y empleó la versión brasileña del H-PEPSS para valorar su percepción sobre la preparación en seguridad del paciente. Las mayores valoraciones se observaron en prácticas clínicas como la higiene de manos y la administración segura de medicamentos. El trabajo multidisciplinario, la comunicación y el reporte de errores obtuvieron resultados menos favorables dentro de los componentes socioculturales. Los autores consideraron necesario que la formación universitaria aborde de forma articulada tanto las capacidades técnicas como las vinculadas con la interacción profesional y la cultura de seguridad.¹⁴

En Ecuador, León Avilés analizó en 2024 la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior. Participaron 40 estudiantes, quienes respondieron el Cuestionario Latino de Seguridad del Paciente como instrumento de autoevaluación. Los resultados mostraron un nivel elevado de conocimiento sobre políticas y procedimientos

de seguridad, junto con una valoración favorable de los principios vinculados con el cuidado seguro. También se identificaron componentes de la formación que podían reforzarse. La autora planteó que la seguridad del paciente debía mantenerse integrada dentro del proceso formativo para favorecer competencias orientadas a la prevención de riesgo.¹⁶

En Macas, Cuba Marrero, Chóez Loor y Tasé Martínez evaluaron el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de Enfermería del campus Macas de la Universidad Católica de Cuenca. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y contó con 148 participantes. Se examinaron cinco dimensiones: prevención de errores, errores relacionados con el sistema, factores humanos, trabajo en equipo y participación del paciente. El 90 % reconoció que durante la práctica profesional pueden ocurrir errores y el 73 % mostró conocimientos relacionados con el trabajo en equipo. Las proporciones fueron menores en participación del paciente (59 %), errores vinculados con el sistema (58 %) y factores humanos (55,4 %). Los autores ubicaron estas últimas dimensiones en un nivel medio de conocimiento y señalaron la conveniencia de reforzarlas mediante acciones educativas continuas.⁹

En Ambato, Lascano Andrade y Medina Chicaiza analizaron la cultura de seguridad clínica durante la formación de estudiantes de enfermería y elaboraron una propuesta educativa para su fortalecimiento. El estudio recurrió a métodos teóricos para revisar los fundamentos del tema y organizó la propuesta en cuatro etapas: identificación, formación, capacitación y evaluación. Los autores relacionaron la seguridad clínica con la prevención de eventos adversos, la planificación del cuidado y la calidad de la atención, y plantearon su incorporación continua dentro de la preparación profesional de enfermería.¹⁹

La revisión de estos estudios permite observar que las competencias relacionadas con la seguridad del paciente no presentan el mismo comportamiento en todas las áreas evaluadas. Las investigaciones internacionales y regionales describen diferencias entre lo aprendido en el aula y lo percibido durante la práctica clínica, además de contrastes entre competencias técnicas y componentes vinculados con comunicación, trabajo en equipo, cultura de seguridad y manejo de riesgos. En Ecuador, los trabajos

disponibles también reportan resultados distintos entre dimensiones, con áreas mejor valoradas y otras que todavía muestran menor desarrollo dentro de la formación de enfermería.

Marco conceptual

2.1.3. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente forma parte de la calidad asistencial y se relaciona con la manera en que los servicios previenen riesgos, evitan daños y reducen sus consecuencias cuando llegan a ocurrir. Actualmente, los incidentes no se explican únicamente a partir de errores individuales, ya que también pueden intervenir los procesos de trabajo, la tecnología, las condiciones de la organización y las características del entorno clínico. Esto obliga a pensar la atención segura desde el funcionamiento del sistema, donde la prevención exige reconocer los riesgos antes de que ocasionen daño y revisar los incidentes para aprender de ellos. La Organización Mundial de la Salud adopta este enfoque al situar la reducción del daño evitable entre las prioridades sanitarias y considerar la formación de los profesionales como parte de las acciones necesarias para mejorar la seguridad de la atención.¹

La atención segura también se construye a partir de decisiones cotidianas. Verificar la identidad del paciente, administrar los medicamentos con las medidas correspondientes, prevenir infecciones, comunicar información clínica relevante y detectar a tiempo cambios en su condición forman parte de ese proceso. Para que estas acciones puedan cumplirse de manera adecuada, el entorno de trabajo debe facilitar la comunicación de riesgos e incidentes y favorecer su análisis sin reducirlos únicamente a una respuesta sancionadora. Una cultura de seguridad, por tanto, requiere aprendizaje a partir de los problemas y responsabilidades compartidas entre quienes participan en la atención. El Consejo Internacional de Enfermeras señala que las organizaciones deben propiciar espacios donde sea posible comunicar preocupaciones sobre la práctica y los errores, además de garantizar condiciones laborales compatibles con un cuidado seguro.²⁰

La preparación para brindar una atención segura empieza durante la etapa universitaria, cuando el estudiante adquiere conocimientos y desarrolla formas de actuación que posteriormente deberá aplicar en contextos clínicos reales. Los programas educativos centrados en seguridad del paciente han mostrado resultados favorables, aunque su efecto varía según la forma en que se estructuran y el momento de la formación en que se implementan.³ La

enseñanza, por tanto, necesita incorporar experiencias clínicas que acerquen al estudiante a situaciones donde deba reconocer riesgos, analizar lo ocurrido y valorar las consecuencias de sus decisiones durante el cuidado.

Las competencias vinculadas con la seguridad del paciente presentan comportamientos diferentes entre sus distintos componentes. Un estudiante puede sentirse seguro al ejecutar determinados procedimientos y, a la vez, mostrar menor confianza al comunicarse con el equipo, reconocer riesgos o interpretar la influencia de los factores humanos durante la atención. Estudios realizados en estudiantes y profesionales de enfermería han descrito diferencias entre estos dominios.⁶ Revisarlos de forma independiente permite reconocer esas variaciones sin asumir que una valoración global favorable representa el mismo nivel de preparación en todas las áreas. Durante la formación clínica, este análisis ofrece una visión más precisa de cómo se integran las capacidades necesarias para prevenir daños y responder ante situaciones de riesgo.

2.1.4. Seguridad del paciente desde la perspectiva del cuidado de enfermería

Desde enfermería, la seguridad del paciente se encuentra estrechamente vinculada con la naturaleza del cuidado profesional, debido a que numerosas intervenciones se desarrollan de manera continua y en contacto directo con las personas atendidas. Valorar cambios clínicos, administrar tratamientos, prevenir infecciones, proporcionar educación, registrar información y coordinar acciones con otros profesionales sitúan al personal de enfermería en una posición desde la cual puede reconocer tempranamente condiciones capaces de comprometer la atención. La cercanía de enfermería con el paciente no implica que toda la responsabilidad por la seguridad recaiga sobre esta profesión. Los incidentes suelen relacionarse con distintos elementos del sistema y no únicamente con la actuación de una persona. Sin embargo, la presencia continua del personal de enfermería durante el cuidado facilita la detección temprana de riesgos y puede evitar que determinadas fallas lleguen a afectar al paciente. Desde esta mirada, seguridad y cuidado forman parte de una misma práctica profesional, sustentada tanto en el conocimiento como en la capacidad de reconocer situaciones que podrían generar daño.

Una técnica correctamente ejecutada no garantiza por sí sola que la atención se mantenga segura. El juicio clínico, la vigilancia de la evolución del paciente y la comunicación entre profesionales intervienen durante todo el cuidado. Incluso cuando un procedimiento se realiza de forma adecuada, la continuidad puede verse afectada por información incompleta, fallas durante la transferencia o condiciones poco favorables en el entorno de trabajo. La seguridad también está relacionada con la manera en que se organiza el equipo y con los recursos disponibles para desarrollar la atención. El Consejo Internacional de Enfermeras incluye entre estos elementos una dotación adecuada de personal, su preparación y permanencia, así como ambientes laborales donde los problemas puedan comunicarse abiertamente.²⁰ Esta visión sitúa los eventos adversos dentro de un contexto más amplio que la actuación individual.

Durante la formación, el estudiante necesita aprender a interpretar lo que ocurre en cada situación clínica y no limitarse a reproducir procedimientos. Esto supone reconocer hasta dónde puede actuar, pedir supervisión cuando la necesita, comunicar información relevante y participar con responsabilidad junto a otros profesionales. También debe ser capaz de advertir circunstancias que puedan poner en riesgo al paciente. Altunsoy y Dag observaron que los estudiantes no perciben de la misma manera sus conocimientos y competencias de seguridad en el aula y durante la práctica clínica.¹¹ Lo aprendido teóricamente, por tanto, no siempre se traduce con la misma confianza cuando deben actuar en un escenario asistencial real, lo que otorga a la experiencia clínica un papel decisivo en la consolidación de estas capacidades.

Durante el internado, estas competencias cobran especial relevancia porque los estudiantes se encuentran próximos al ejercicio profesional y participan en situaciones clínicas de mayor complejidad. En sus rotaciones deben aplicar protocolos, reconocer riesgos, comunicarse con el equipo y considerar cómo las condiciones del entorno pueden afectar la atención. Estudios realizados con el H-PEPSS han descrito diferencias en la percepción de estas competencias según la dimensión evaluada y el escenario donde se produjo el aprendizaje.^{4,11} Analizarlas en esta etapa permite conocer con mayor detalle

cómo los internos valoran su preparación antes de incorporarse plenamente a la práctica profesional.

2.1.5. Cuidado seguro de enfermería

El cuidado de enfermería orientado a la seguridad busca atender las necesidades de la persona sin aumentar los riesgos asociados con la propia atención. Para lograrlo, el profesional recurre al conocimiento científico y al razonamiento clínico, aplica las técnicas correspondientes y mantiene una vigilancia que le permita advertir cambios en la condición del paciente. La prevención del daño acompaña el proceso desde la valoración inicial hasta la evaluación de las intervenciones realizadas. La Organización Mundial de la Salud señala que una atención más segura requiere procesos asistenciales organizados para reducir riesgos y profesionales preparados para reconocerlos antes de que ocasionen daño.¹

En la práctica clínica, el cuidado seguro también supone saber hasta dónde puede actuar el estudiante, comprobar la información necesaria antes de realizar un procedimiento y comunicarse de manera clara con el paciente y con el equipo de salud. Estas exigencias cobran mayor peso en estudiantes e internos de enfermería, cuya autonomía aumenta de forma gradual mientras continúan trabajando bajo supervisión. La percepción de sus competencias en seguridad no siempre es la misma en el aula y en los servicios asistenciales, ya que la experiencia clínica los enfrenta a situaciones reales donde deben combinar lo aprendido con sus habilidades y formas de actuación.^{4,11} En consecuencia, la experiencia clínica constituye un espacio fundamental para consolidar comportamientos orientados a prevenir riesgos y proteger al paciente.

2.1.6. Competencias profesionales en enfermería

Las competencias profesionales en enfermería representan la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y juicio necesarios para responder de manera pertinente ante las necesidades de cuidado. Su desarrollo no se limita al dominio de procedimientos, pues también comprende razonamiento clínico, comunicación, responsabilidad, toma de decisiones y capacidad para trabajar con otros profesionales. A lo largo de la formación universitaria, estas

competencias se van afianzando a medida que el estudiante relaciona lo aprendido en el aula con las experiencias que enfrenta durante la práctica clínica. La seguridad acompaña este proceso de manera permanente, ya que toda decisión o intervención de enfermería debe considerar los riesgos que podrían afectar al paciente.

El paso hacia los escenarios clínicos permite comprobar cómo esos aprendizajes se aplican en situaciones reales de cuidado. En estudiantes de enfermería se han encontrado diferencias en el nivel de competencia en seguridad según el componente evaluado y las experiencias acumuladas durante la carrera, lo que muestra que estas capacidades no avanzan con la misma intensidad en todos los casos.⁷ También se ha observado que los programas educativos centrados específicamente en seguridad pueden favorecer el desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias durante la formación universitaria.³ Por ello, evaluar competencias antes del egreso permite aproximarse al grado de preparación alcanzado por los futuros profesionales y reconocer áreas que pueden requerir mayor desarrollo.

2.1.7. Competencias en seguridad del paciente

Las competencias en seguridad del paciente reúnen los conocimientos y formas de actuación que ayudan al profesional a reconocer riesgos, prevenir daños y participar de manera responsable en la atención. Su alcance incluye la práctica clínica, pero también aspectos relacionados con la comunicación, el trabajo interprofesional, el manejo de riesgos, los factores humanos y la cultura de seguridad. En enfermería, estas capacidades adquieren especial interés por la relación continua con pacientes, familiares y otros miembros del equipo durante el cuidado. La evidencia disponible muestra que su desarrollo no es uniforme: mientras algunos componentes clínicos reciben valoraciones más favorables, las dimensiones socioculturales pueden presentar resultados distintos.^{6,14}

Durante el internado, los estudiantes aplican con mayor frecuencia las competencias relacionadas con seguridad del paciente que han desarrollado a lo largo de la carrera. En las experiencias clínicas deben comunicar información, reconocer riesgos, coordinar acciones con otros profesionales y actuar frente a condiciones que podrían favorecer la aparición de incidentes.

Los estudios realizados con el H-PEPSS han descrito diferencias entre las dimensiones evaluadas y también entre los contextos donde ocurre el aprendizaje.^{4,12} Por ello, el análisis por dominios ofrece una descripción más precisa de la percepción de los internos que una única valoración global.

2.1.8. Formación del estudiante de enfermería para la seguridad del paciente

La enseñanza de la seguridad del paciente debe acompañar al estudiante durante toda la carrera y relacionar los contenidos científicos con experiencias cercanas a la práctica. Además del aprendizaje de procedimientos, la formación incluye habilidades para comunicarse con otros profesionales, analizar incidentes y reconocer factores que pueden modificar la atención. Los programas educativos que incorporan metodologías activas y espacios de aplicación práctica han mostrado mejores resultados en conocimientos, actitudes y competencias.³ Estos hallazgos respaldan la incorporación continua de la seguridad dentro del proceso formativo, en lugar de tratarla como un tema aislado del currículo.

Con el avance de la carrera, las experiencias clínicas colocan al estudiante frente a situaciones distintas a las del aula y le exigen aplicar lo aprendido bajo condiciones reales de atención. En ese proceso pueden surgir diferencias entre el conocimiento adquirido y la confianza con la que se utilizan esas capacidades durante el cuidado, tal como se ha descrito en estudios con estudiantes de enfermería en contextos académicos y clínicos.^{4,11} El acompañamiento docente resulta especialmente relevante en esta etapa, junto con oportunidades que permitan revisar riesgos, reconocer los límites de actuación y desarrollar respuestas seguras frente a situaciones propias de la práctica.

2.1.9. Formación clínica e internado de enfermería

La formación clínica constituye el espacio donde el estudiante integra conocimientos, habilidades y actitudes mediante su participación supervisada en situaciones reales de cuidado. Durante las rotaciones, el estudiante d que la práctica clínica aporta experiencias específicas que intervienen en la consolidación de dichas capacidades.^{4,12}

El internado representa una etapa avanzada de este proceso, caracterizada por una participación progresivamente más activa en el cuidado bajo supervisión profesional. En esta fase, el estudiante necesita integrar aprendizajes acumulados durante la carrera y aplicarlos frente a situaciones que demandan comunicación, trabajo en equipo, identificación de riesgos y respuesta responsable ante problemas relacionados con la seguridad. Las diferencias observadas entre los dominios de competencia indican que la experiencia clínica no garantiza por sí sola un desarrollo homogéneo de todas las capacidades necesarias para el cuidado seguro.^{12,18} Por esta razón, el internado constituye un momento pertinente para caracterizar las competencias alcanzadas y reconocer cómo se presentan sus distintas dimensiones antes del ejercicio profesional.

2.1.10. Seguridad clínica

La seguridad clínica comprende las capacidades directamente relacionadas con la ejecución del cuidado y la prevención de riesgos durante las intervenciones asistenciales. Entre sus componentes se encuentran la ejecución adecuada de procedimientos, la prevención de infecciones, la administración segura de medicamentos, la correcta identificación del paciente y la vigilancia de su estado durante la atención. En estudiantes de enfermería, este dominio suele recibir valoraciones favorables. Farokhzadian et al. reportaron las puntuaciones más altas en seguridad clínica tanto para el aprendizaje en el aula como para la experiencia desarrollada en los servicios.⁴ Sin embargo, la preparación técnica representa solo una parte del cuidado seguro, ya que la comunicación con otros profesionales, la coordinación del trabajo y las condiciones del entorno también pueden influir en la atención.

En el internado, la participación supervisada del estudiante en procedimientos y actividades asistenciales hace que las competencias de seguridad clínica se apliquen con mayor frecuencia. El contacto directo con situaciones reales requiere valorar las condiciones antes de actuar, identificar cuándo es necesario solicitar apoyo y verificar que la intervención pueda realizarse de manera segura. En el estudio brasileño de Souza et al., los estudiantes expresaron mayor confianza en prácticas como la higiene de manos y la administración segura de medicamentos, mientras que otras competencias

recibieron valoraciones menos favorables.¹⁴ Estos hallazgos muestran que un buen desempeño percibido en los componentes clínicos representa solo una parte de la competencia necesaria para mantener la seguridad del paciente.

2.1.11. Trabajo en equipo y colaboración interprofesional

El trabajo en equipo constituye una competencia esencial para la seguridad del paciente porque la atención depende de la coordinación entre profesionales con funciones y conocimientos diferentes. Para enfermería, el trabajo colaborativo implica transmitir información relevante, reconocer las responsabilidades de cada integrante, participar en decisiones compartidas y advertir al equipo cuando se identifica una situación que pueda afectar el cuidado. Estas habilidades comienzan a ejercitarse durante las prácticas clínicas, cuando el estudiante se incorpora a equipos asistenciales y aprende a distinguir el alcance de sus funciones y sus propios límites. Ahn encontró una relación entre una actitud favorable hacia el trabajo en equipo y mayores competencias en seguridad en estudiantes de enfermería, resultado que apoya el uso de experiencias formativas orientadas a la colaboración.⁷

2.1.12. Comunicación efectiva para la seguridad del paciente

Una comunicación segura depende de que la información clínica se comparta de forma comprensible y en el momento adecuado, evitando omisiones o mensajes ambiguos que puedan afectar la continuidad de la atención. En enfermería, esta capacidad interviene de manera cotidiana en la entrega de turnos, los registros, la comunicación de cambios en el estado del paciente y la coordinación con otros profesionales. Durante la formación, el estudiante necesita aprender a confirmar la información que recibe, expresar dudas o preocupaciones cuando sea necesario y comunicarse con claridad, incluso frente a diferencias jerárquicas dentro del equipo. Una investigación realizada por Yıldırım, Yücel Özçırpan y Duygulu examinó específicamente la formación comunicacional en estudiantes de enfermería dentro del contexto de seguridad perinatal, reforzando la comunicación como una capacidad susceptible de fortalecerse mediante estrategias educativas planificadas.²¹

2.1.13. Manejo de riesgos para la seguridad

El manejo de riesgos comprende la capacidad para identificar situaciones que pueden ocasionar daño, valorar sus posibles consecuencias y adoptar medidas dirigidas a prevenirlas o disminuirlas. Durante la formación clínica, el estudiante necesita aprender a identificar condiciones que podrían generar daño antes de que ocurra un incidente. Esta capacidad permite actuar de manera preventiva y no limitar la seguridad a la respuesta posterior frente a un problema ya presentado. Padash et al. evaluaron una capacitación sobre gestión de riesgos clínicos dirigida a estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron cambios favorables en las competencias relacionadas con seguridad, en la actitud hacia este aprendizaje y en la disposición para comunicar preocupaciones ante situaciones que podían comprometer al paciente.²² El estudio aporta sustento para incluir el reconocimiento y abordaje de riesgos dentro de las experiencias de aprendizaje clínico.

2.1.14. Factores humanos y ambientales

Los factores humanos y ambientales comprenden condiciones individuales, interpersonales y organizacionales que pueden influir en la seguridad durante la prestación del cuidado. En la formación de enfermería, aspectos como supervisión, estrés, claridad de funciones, relaciones interprofesionales y características del ambiente clínico pueden facilitar o dificultar que el estudiante reconozca riesgos y comunique situaciones inseguras. Gore y Schrems analizaron 47 estudios mediante una revisión integrativa y encontraron que la supervisión adecuada, una enseñanza organizada, los entornos de apoyo y el aprendizaje interdisciplinario pueden favorecer el desarrollo de prácticas seguras.²³ También identificaron condiciones que dificultan este proceso, entre ellas las relaciones jerárquicas marcadas, una mentoría insuficiente, el estrés y las experiencias negativas, factores que pueden reducir la disposición del estudiante para comunicar inquietudes relacionadas con la seguridad.

Durante el internado, la seguridad no está determinada solo por los conocimientos o habilidades del estudiante. La forma en que se organiza el equipo, las condiciones del servicio y el acompañamiento recibido durante la práctica pueden influir en su actuación. Cuando existe supervisión, orientación

y apertura para comunicar riesgos, el interno dispone de mejores condiciones para participar en el cuidado. En cambio, la falta de claridad en las funciones o las barreras jerárquicas pueden dificultar que exprese inquietudes y se involucre en la prevención de situaciones inseguras.²³ Estos elementos muestran la importancia de considerar el entorno humano y organizacional al analizar la seguridad durante la formación clínica.

2.1.15. Reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes

El reconocimiento de incidentes y eventos adversos constituye una competencia necesaria para identificar circunstancias que han producido daño o que representan una amenaza para la seguridad del paciente. En enfermería, reconocer estas situaciones debe acompañarse de una respuesta oportuna, comunicación con el equipo y participación en los mecanismos institucionales de notificación. No obstante, conocer la importancia del reporte no garantiza que este comportamiento ocurra durante la práctica. Alrasheeday et al. encontraron que el 97,5 % de los estudiantes consideraba que los errores de medicación debían notificarse, aunque únicamente el 11,1 % había reportado alguno; entre las principales barreras aparecieron el temor a medidas disciplinarias, la culpabilización y la pérdida de respeto por parte de los compañeros.²⁴

La respuesta ante un evento adverso requiere además integrar razonamiento clínico, comunicación y trabajo colaborativo para reducir sus consecuencias y evitar situaciones similares. Zhang et al. estudiaron las competencias en seguridad y su relación con la participación en eventos adversos en estudiantes de maestría en enfermería mediante un diseño mixto y el H-PEPSS. En la fase cualitativa se identificaron cuestiones relacionadas con el reconocimiento de estos eventos, la reducción del daño, el uso seguro de medicamentos, el funcionamiento del equipo y los conflictos entre profesionales.²⁵ La respuesta frente a un incidente implica reconocer lo ocurrido y examinar las condiciones clínicas u organizacionales que pudieron intervenir. Este tipo de análisis forma parte del aprendizaje que el estudiante necesita desarrollar durante su preparación profesional.

2.1.16. Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente comprende valores, percepciones y comportamientos mediante los cuales la prevención del daño se incorpora a la práctica cotidiana de una organización. Durante la formación de enfermería, esta cultura comienza a construirse mediante contenidos académicos y experiencias clínicas que permiten al estudiante observar cómo los profesionales reconocen riesgos, comunican incidentes y responden frente a situaciones inseguras. Ramírez-Torres et al. estudiaron a estudiantes de primero a cuarto año de enfermería en España y encontraron diferencias según el curso académico y la formación específica recibida en seguridad. Los autores plantearon que combinar formación teórica y experiencia clínica puede favorecer una mayor conciencia y exigencia respecto a la seguridad del paciente.²⁶

La cultura de seguridad que el estudiante desarrolla durante la carrera guarda relación con lo aprendido en la universidad y con las prácticas que observa en los servicios asistenciales. Un entorno caracterizado por el acompañamiento y la confianza facilita que exprese preocupaciones, revise los errores y los incorpore como parte de su aprendizaje. En cambio, las jerarquías rígidas, una supervisión insuficiente o el temor a consecuencias negativas pueden limitar su disposición para comunicar situaciones de riesgo. Gore y Schrems identificaron la educación estructurada, el aprendizaje reflexivo, la supervisión adecuada y los escenarios clínicos de apoyo entre las condiciones que favorecen prácticas seguras en estudiantes de enfermería.²³ Así, las experiencias académicas y clínicas participan conjuntamente en la manera en que el futuro profesional comprende y asume la seguridad durante el cuidado.

2.1.17. Educación y aprendizaje en seguridad del paciente

La educación en seguridad del paciente busca que el estudiante de enfermería desarrolle conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan reconocer riesgos y participar responsablemente en la prevención del daño durante el cuidado. La enseñanza de la seguridad necesita combinar los contenidos teóricos con experiencias en las que el estudiante pueda analizar problemas clínicos, comunicar situaciones de riesgo, revisar errores y tomar decisiones frente a ellos. Park y Yeom encontraron que los programas

educativos sobre seguridad pueden favorecer los conocimientos, las actitudes y las competencias de estudiantes de enfermería, aunque la magnitud de estos resultados varía según el tipo de intervención y el nivel de formación de los participantes.³ Los resultados apoyan la incorporación gradual de estos aprendizajes durante la carrera y su vinculación con situaciones cercanas a la práctica clínica.

Las metodologías activas ofrecen al estudiante la posibilidad de enfrentarse a situaciones clínicas antes de vivirlas directamente con pacientes. La simulación, por ejemplo, reproduce problemas del cuidado en un entorno controlado y exige interpretar lo que ocurre, aplicar conocimientos y decidir cómo responder. Una revisión de alcance publicada en 2026 incluyó 15 estudios sobre simulación de alta fidelidad y reportó resultados favorables en las competencias de seguridad, especialmente en razonamiento clínico y en la prevención, reducción y respuesta frente a eventos adversos.²⁷ Los resultados fueron menos uniformes en comunicación terapéutica, trabajo colaborativo, seguridad de medicamentos y prevención de infecciones, lo que indica que los efectos de esta estrategia pueden diferir entre competencias.

2.1.18. Evaluación de las competencias en seguridad del paciente

La evaluación de competencias permite identificar cómo perciben los estudiantes la preparación adquirida para afrontar situaciones relacionadas con la seguridad durante su formación. Esta valoración debe contemplar componentes clínicos y socioculturales, debido a que proporcionar cuidados seguros requiere integrar procedimientos, comunicación, trabajo en equipo, gestión del riesgo y comprensión del funcionamiento de los sistemas asistenciales. Los estudios realizados en estudiantes de enfermería han mostrado que las puntuaciones pueden variar entre dimensiones y entre los aprendizajes adquiridos en el aula y aquellos desarrollados durante la práctica clínica.^{4,12,18} En consecuencia, evaluar las competencias de manera multidimensional permite reconocer fortalezas y áreas de menor desarrollo que podrían quedar ocultas cuando se utiliza únicamente una valoración general.

La medición también permite generar evidencia sobre el proceso formativo antes de que el estudiante asuma plenamente las responsabilidades propias

del ejercicio profesional. Los instrumentos de autopercepción recogen la valoración que cada participante realiza sobre las competencias desarrolladas durante su formación; sus puntuaciones no equivalen a una observación directa de cómo actúa en la práctica clínica. Mantener esta distinción evita atribuir al instrumento un alcance que no posee. En esta investigación, las respuestas servirán para describir cómo los internos valoran su preparación en las distintas dimensiones de seguridad, de acuerdo con el carácter descriptivo del estudio, sin utilizarlas como indicador objetivo de la calidad de las intervenciones realizadas en los servicios asistenciales.

2.1.19. Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

El Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) fue desarrollado para evaluar las percepciones de estudiantes y profesionales de ciencias de la salud respecto a las competencias en seguridad adquiridas durante su formación. El instrumento permite explorar componentes relacionados con seguridad clínica y dominios socioculturales vinculados con trabajo en equipo, comunicación, gestión de riesgos, factores humanos y ambientales, reconocimiento y respuesta ante eventos adversos y cultura de seguridad. Su estructura posibilita además examinar el aprendizaje desde los contextos académico y clínico, aspecto relevante porque ambos escenarios participan de manera diferente en la construcción de las competencias. Estudios recientes han utilizado el H-PEPSS en estudiantes de enfermería y han identificado variaciones entre dimensiones y contextos formativos.^{4,12,18}

El H-PEPSS resulta pertinente para esta investigación porque existe correspondencia entre los dominios que evalúa y la concepción multidimensional de seguridad adoptada para estudiar a los internos de enfermería. El cuestionario ofrece una lectura diferenciada de cada dominio y muestra en cuáles los participantes expresan mayor o menor confianza respecto a lo aprendido durante su formación clínica. Sus resultados corresponden a una valoración personal y no a la observación directa de procedimientos o conductas asistenciales. Por ello, no permite establecer si una actuación concreta fue segura o insegura. Al interpretar los resultados y compararlos con investigaciones que utilizaron el mismo instrumento, la

autopercepción deberá mantenerse claramente diferenciada del desempeño clínico objetivo.^{4,14,18}

2.1.20. Relación entre las competencias en seguridad del paciente y el cuidado profesional de enfermería

La seguridad del paciente forma parte del cuidado profesional de enfermería y requiere aplicar distintas capacidades durante la atención. Además de realizar correctamente los procedimientos, el profesional necesita comunicarse con claridad, coordinarse con el equipo, reconocer riesgos, considerar los factores humanos y responder ante situaciones que puedan comprometer al paciente. Estas capacidades se relacionan con el carácter integral del cuidado, ya que cada intervención exige valorar las condiciones particulares de la persona y los posibles riesgos asociados. La evidencia en estudiantes de enfermería muestra que estos componentes no alcanzan necesariamente el mismo nivel de desarrollo durante la formación y pueden consolidarse a ritmos diferentes.^{6,11}

En los internos de enfermería, la proximidad al ejercicio profesional hace especialmente relevante conocer cómo valoran estas competencias. Las prácticas clínicas los sitúan frente a situaciones en las que deben comunicarse con otros profesionales, reconocer riesgos, coordinar acciones y comprender las condiciones del entorno donde se desarrolla el cuidado. La evaluación de estas dimensiones permite describir la percepción que tienen sobre su preparación al finalizar la carrera, sin asumir que dicha valoración representa de forma directa su desempeño clínico. Los resultados ofrecerán una referencia sobre los componentes percibidos con mayor o menor desarrollo antes de incorporarse al ejercicio profesional.^{4,18}

2.1.21. Integración conceptual de las dimensiones de seguridad del paciente

Las dimensiones analizadas se relacionan entre sí durante el cuidado. La seguridad clínica se vincula con las intervenciones asistenciales, mientras que la comunicación y el trabajo en equipo intervienen en la coordinación de decisiones e información. El manejo de riesgos y la consideración de los factores humanos y ambientales ayudan a anticipar condiciones que podrían

generar daño. Cuando ocurre un incidente o evento adverso, su reconocimiento y respuesta ofrecen información para revisar lo sucedido y aprender de la experiencia. Este aprendizaje depende, además, de una cultura que favorezca la comunicación de los problemas y su análisis dentro del equipo. Una práctica técnicamente adecuada puede verse comprometida cuando existen fallas en la transmisión de información, en la organización del cuidado o en la coordinación entre profesionales.^{23,24}

Por esta razón, la investigación analizará las competencias desde una perspectiva multidimensional, permitiendo establecer tanto su comportamiento general como las diferencias existentes entre sus componentes. Esta aproximación resulta particularmente pertinente durante el internado, ya que los estudiantes han transitado por diferentes experiencias académicas y clínicas antes de alcanzar esta etapa de formación. Los estudios realizados con estudiantes de enfermería muestran precisamente que la percepción de competencia puede variar entre dominios y escenarios de aprendizaje, encontrándose áreas con mayor consolidación junto con otras que requieren fortalecimiento.^{12,18} La interpretación conjunta de estas dimensiones permitirá caracterizar la preparación de los internos desde la seguridad del cuidado, manteniendo correspondencia entre la variable estudiada, el instrumento utilizado y los objetivos de la investigación.

Marco legal

La investigación se sustenta en el ordenamiento jurídico ecuatoriano que reconoce la salud, la integridad de las personas, la calidad de la atención y la formación del talento humano como elementos relacionados con la prestación segura de los servicios sanitarios. En relación con el objeto de estudio, se revisan las normas que guardan correspondencia con la seguridad del paciente y con la participación de los internos de enfermería en escenarios asistenciales durante su formación. Para este propósito se consideran la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria y el Reglamento de Régimen Académico, por contener disposiciones relacionadas con la atención segura, las competencias profesionales y la formación del talento humano en salud.

2.1.22. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución reconoce en su artículo 32 a la salud como un derecho garantizado por el Estado y establece que la prestación de los servicios sanitarios debe regirse, entre otros, por los principios de calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. Asimismo, el artículo 66 protege el derecho a una vida digna que asegure la salud y reconoce la integridad personal, mientras que el artículo 358 orienta al Sistema Nacional de Salud hacia la protección y recuperación de las capacidades para una vida saludable e integral. Estas disposiciones proporcionan un fundamento constitucional para comprender la seguridad del paciente como parte de una atención que debe proteger a las personas frente a riesgos evitables y responder a criterios de calidad durante el cuidado.²⁸

2.1.23. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece obligaciones directamente relacionadas con la calidad y seguridad de la práctica sanitaria. Su artículo 201 determina que los profesionales deben proporcionar atención con calidad, calidez y eficacia dentro del ámbito de sus competencias, procurando el mayor beneficio para pacientes y población y respetando derechos humanos y principios bioéticos. A su vez, el artículo 202 contempla la inobservancia, impericia, imprudencia y negligencia dentro de las actuaciones que pueden

generar daño al paciente. Estas disposiciones permiten relacionar jurídicamente la competencia profesional con el cuidado seguro, debido a que el ejercicio sanitario requiere conocimientos, diligencia, cumplimiento de normas y actuación dentro de los límites correspondientes a cada profesión.²⁹ La misma ley incorpora la formación permanente como un componente relacionado con la calidad del desempeño del talento humano sanitario. Los artículos 205 y 206 contemplan disposiciones sobre educación, capacitación y evaluación de los profesionales y del talento humano en salud, relacionando el desarrollo de sus capacidades con la calidad de la atención. Aunque los internos aún se encuentran en una etapa académica, estas disposiciones muestran que la formación de competencias no concluye al finalizar la universidad, sino que continúa durante el ejercicio profesional. Para enfermería, esta perspectiva resulta coherente con la necesidad de consolidar conocimientos, habilidades y actitudes capaces de responder a las exigencias cambiantes del cuidado y la seguridad del paciente.²⁹

2.1.24. Ley Orgánica de Carrera Sanitaria

La Ley Orgánica de Carrera Sanitaria refuerza la relación entre competencia profesional, ética y calidad de la atención. Entre las obligaciones del talento humano sanitario contempla respetar los derechos de los usuarios, cumplir estándares de calidad y calidez, mantener la confidencialidad, obtener consentimiento informado cuando corresponda y desarrollar investigaciones respetando la bioética, los estándares internacionales y la normativa nacional. Además, reconoce la autonomía profesional dentro del respeto a normas, protocolos, principios y valores que regulan el ejercicio sanitario.³⁰ Estas disposiciones resultan pertinentes para la investigación porque muestran que la seguridad se articula con competencias profesionales, responsabilidad ética y cumplimiento de estándares que deberán acompañar al estudiante cuando transite hacia el ejercicio profesional de enfermería.

2.1.25. Reglamento de Régimen Académico

El Reglamento de Régimen Académico establece que las prácticas preprofesionales deben guardar coherencia con los resultados de aprendizaje y el perfil de egreso de las carreras, permitiendo que los conocimientos y

competencias desarrollados durante la formación sean aplicados en escenarios relacionados con la profesión. En las carreras del área de la salud, el internado rotativo conserva su carácter académico y se reconoce como una modalidad de práctica preprofesional. Este periodo vincula la preparación universitaria con la experiencia desarrollada en los servicios asistenciales.³¹ Para los internos de enfermería, constituye una etapa en la que las competencias relacionadas con la seguridad del paciente continúan fortaleciéndose mientras participan de forma progresiva y supervisada en el cuidado dentro de las instituciones sanitarias.

La normativa académica distingue la participación del interno de un ejercicio profesional independiente. Las prácticas preprofesionales mantienen un propósito formativo y deben organizarse y evaluarse de acuerdo con los mecanismos establecidos por las instituciones de educación superior. Esta consideración es relevante para el estudio, ya que las competencias analizadas corresponden a estudiantes que todavía se encuentran consolidando su preparación mediante experiencias clínicas supervisadas. En ese proceso continúan articulando conocimientos, habilidades, responsabilidades y formas de actuación vinculadas con la seguridad del cuidado.³¹

CAPÍTULO III

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio correspondió a un nivel descriptivo, debido a que se orientó a caracterizar las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante su formación clínica, sin establecer relaciones causales ni determinar el efecto de una variable sobre otra. Este alcance permitió describir las características sociodemográficas y académicas de los participantes, así como examinar las competencias en seguridad del paciente a partir de las dimensiones consideradas en el instrumento. De esta manera, se obtuvo una descripción del fenómeno tal como se presentó en la población estudiada, manteniendo correspondencia con los objetivos planteados en la investigación.

3.2. Método de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que la información se recolectó mediante instrumentos estructurados y posteriormente fue transformada en datos numéricos para su organización y análisis estadístico. Este enfoque permitió medir las competencias autopercebidas en seguridad del paciente de los internos de enfermería y analizar las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones evaluadas. Según el tiempo de recolección de la información, el estudio fue prospectivo, puesto que los datos fueron obtenidos directamente de los participantes durante el periodo establecido para la ejecución de la investigación en el mes de julio de 2026, después de cumplir los procedimientos académicos, institucionales y éticos correspondientes.

3.3. Diseño de investigación

El estudio presentó un diseño no experimental, debido a que la variable competencias en seguridad del paciente fue observada y medida sin manipulación ni intervención destinada a modificar las condiciones en las que se manifestó. Según el período y secuencia del estudio, fue transversal, puesto que la información de cada participante se recolectó en un único momento. Este diseño permitió caracterizar las competencias autopercebidas por los internos de enfermería durante su formación clínica y analizar

descriptivamente su comportamiento general y por dimensiones, sin establecer relaciones de causalidad.

3.4. Población y muestra

Debido al tamaño y accesibilidad de la población, se planteó trabajar mediante censo, sin realizar cálculo del tamaño muestral ni aplicar una técnica de muestreo probabilístico. La población efectivamente estudiada fue de 65 internos de enfermería, determinada por los criterios de selección, aceptaron voluntariamente participar y completaron los instrumentos de recolección de datos.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión:

- Internos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil pertenecientes a la cohorte septiembre de 2025.
- Internos que aceptaron voluntariamente participar mediante la firma o aceptación del consentimiento informado.
- Internos que completaron los instrumentos establecidos para la investigación.

B. Criterios de exclusión:

- Internos pertenecientes a otras cohortes de la Carrera de Enfermería.
- Internos que no aceptaron participar en la investigación.
- Participantes cuyos cuestionarios presentaron información incompleta que impidió obtener las puntuaciones requeridas para el análisis.

3.6. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, debido a que permitió obtener información directamente de los internos de enfermería sobre sus características sociodemográficas y académicas, así como sobre la percepción de las competencias adquiridas en seguridad del paciente durante su formación. La encuesta fue administrada en modalidad digital mediante Google Forms, facilitando el acceso de los participantes al cuestionario desde dispositivos electrónicos. Antes de responder los instrumentos, los

participantes recibieron información sobre el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y el tratamiento confidencial de los datos.

Instrumento

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado compuesto por una sección destinada a las características sociodemográficas y académicas de los participantes y por el Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), empleado para evaluar las competencias autopercebidas en seguridad del paciente adquiridas durante la formación. El instrumento permitió examinar las dimensiones establecidas para la investigación mediante una escala de respuesta tipo Likert. Debido a su naturaleza, las puntuaciones obtenidas representaron la percepción de los internos respecto a sus competencias y no una evaluación observacional directa de su desempeño durante el cuidado clínico.^{4,14,18}

3.7. Tabulación, análisis y presentación de resultados

Finalizada la aplicación del cuestionario en Google Forms, las respuestas se trasladaron a una base de datos de Microsoft Excel para su procesamiento. Antes de iniciar el análisis se verificó la integridad de los registros y se identificaron posibles datos incompletos o inconsistentes. Luego se realizó la codificación de las variables conforme a la operacionalización establecida en el estudio. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las puntuaciones del H-PEPSS se analizaron con estadística descriptiva, considerando el resultado global y los correspondientes a cada dimensión.

Los resultados fueron organizados en tablas estadísticas y representaciones gráficas, principalmente mediante gráficos de barras, con el propósito de facilitar su interpretación de acuerdo con los objetivos específicos. El análisis consideró inicialmente las características sociodemográficas y académicas de los internos y posteriormente las competencias autopercebidas en seguridad del paciente, tanto de manera global como por dimensiones. La interpretación se realizó contrastando los hallazgos obtenidos con la evidencia científica incluida en los antecedentes y el marco conceptual de la investigación.

3.8. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se cumplieron los siguientes procedimientos:

- Se presentó el anteproyecto ante la instancia académica correspondiente y se obtuvo su aprobación antes de iniciar la investigación.
- Se gestionaron las autorizaciones necesarias para desarrollar el estudio con los internos de enfermería.
- Se informó a los participantes sobre el propósito, procedimiento y carácter académico de la investigación.
- Antes de ingresar al cuestionario alojado en Google Forms, los internos recibieron la información del estudio y manifestaron su consentimiento para participar.
- La participación fue voluntaria y se mantuvo independiente de cualquier evaluación académica o clínica correspondiente al internado.
- La información obtenida se trató de forma confidencial y se evitó incluir datos que permitieran reconocer a los participantes en la presentación de los resultados.
- La base de datos se utilizó exclusivamente para los propósitos académicos y científicos definidos en la investigación.
- El procesamiento y la presentación de los resultados se realizaron de forma agrupada, preservando la privacidad de los participantes.

3.9. Operacionalización de las variables

Variable general: Competencias en seguridad del paciente.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características de los participantes	Características sociodemográficas	Edad	≤20 años 21-22 años 23-24 años ≥25 años
		Sexo	Masculino Femenino

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Divorciado(a) Viudo(a)
		Actividad laboral adicional	Sí No
	Características académicas	Área de rotación clínica	Clínico quirúrgico Salud comunitaria Materno infantil Pediatria
		Horas de práctica clínica por semana	≤30 horas 31-40 horas 41-50 horas >50 horas
		Jornada predominante de clases	Matutina Vespertina Nocturna Rotativa
Competencias en seguridad del paciente	Seguridad clínica	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre higiene de manos.	1. = Totalmente en desacuerdo 2. = En desacuerdo 3. = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. = De acuerdo 5. = Totalmente de acuerdo
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre control de infecciones.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre prácticas seguras en la administración de	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		medicamentos.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la práctica clínica segura en general.	
	Trabajo en equipo con otros profesionales de la salud	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la dinámica del trabajo en equipo y las diferencias de autoridad y poder.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre el manejo de conflictos interprofesionales.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la retroalimentación y el apoyo a los miembros del equipo después de un evento adverso o incidente sin daño.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la participación del paciente como miembro central del equipo de atención en salud.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre compartir la autoridad, el liderazgo y la toma de decisiones.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		aprendí sobre fomentar que los miembros del equipo expresen inquietudes, cuestionen, propongan alternativas y asuman responsabilidades para abordar problemas de seguridad del paciente.	
	Comunicación efectiva	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre promover la seguridad del paciente mediante una comunicación clara y consistente con los pacientes.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre promover la seguridad del paciente mediante una comunicación efectiva con otros profesionales de la salud.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre el uso de habilidades de comunicación verbal y no verbal para prevenir eventos adversos.	
	Manejo de riesgos para la seguridad	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre reconocer situaciones rutinarias en las que pueden surgir problemas de seguridad.	
		Me siento seguro(a)	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		respecto a lo que aprendí sobre identificar e implementar soluciones para mejorar la seguridad del paciente.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre anticipar y gestionar situaciones de alto riesgo.	
	Comprensión de los factores humanos y ambientales	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre el papel de los factores humanos, como la fatiga, en la seguridad del paciente.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la aplicación segura de la tecnología en salud.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre el papel de los factores ambientales, como el flujo de trabajo, la ergonomía y los recursos, en la seguridad del paciente.	
	Reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre reconocer un evento adverso o un incidente sin daño.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		aprendí sobre reducir el daño abordando de manera inmediata los riesgos para el paciente y las demás personas involucradas.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre comunicar al paciente la ocurrencia de un evento adverso.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre participar oportunamente en el análisis del evento, la práctica reflexiva y la planificación para prevenir su recurrencia.	
	Cultura de seguridad del paciente	Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre las formas en que la atención sanitaria es compleja y presenta múltiples vulnerabilidades.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la importancia de mantener una actitud crítica y expresar inquietudes cuando se identifican situaciones potencialmente inseguras.	
		Me siento seguro(a) respecto a lo que	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
		aprendí sobre la importancia de un entorno de apoyo que incentive a pacientes y profesionales a expresar preocupaciones relacionadas con la seguridad del paciente. Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre la naturaleza de los sistemas de salud y el papel de las fallas del sistema en la ocurrencia de eventos adversos.	
	Nivel de competencias en seguridad del paciente	Puntaje total obtenido en el H-PEPSS (27 ítems).	Bajo Moderado Alto

Fuente: Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas y académicas de los internos de enfermería participantes

Variable	Categoría	n	%
Edad	18-25 años	55	84,6%
	26-28 años	8	12,3%
	≥30 años	2	3,1%
Sexo	Masculino	13	20,0%
	Femenino	52	80,0%
Estado civil	Soltero(a)	52	80,0%
	Casado(a)	5	7,7%
	Unión libre	7	10,8%
	Divorciado(a)	1	1,5%
	Viudo(a)	0	0,0%
Actividad laboral adicional	Sí	18	27,7%
	No	47	72,3%
Área de rotación clínica	Clínico quirúrgico	18	27,7%
	Salud comunitaria	16	24,6%
	Materno infantil	16	24,6%
	Pediatría	15	23,1%
Horas de práctica clínica semanal	≤30 horas	5	7,7%
	31-40 horas	45	69,2%
	41-50 horas	13	20,0%
	>50 horas	2	3,1%
Jornada predominante de clases	Rotativa	65	100,0%

Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

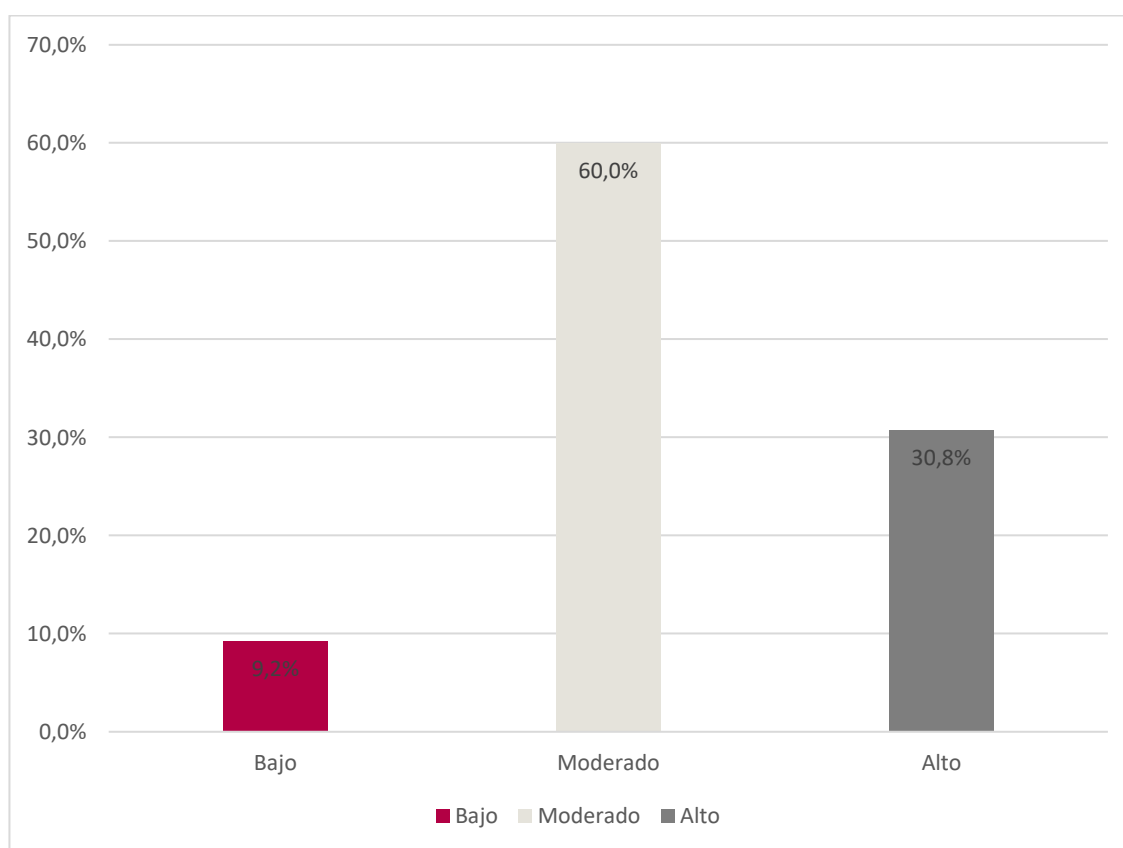
Análisis

La Tabla 1 describe las características sociodemográficas y académicas de los 65 internos incluidos en la investigación. En relación con la edad, 55 participantes (84,6 %) tenían entre 18 y 25 años, 8 (12,3 %) se encontraban entre 26 y 28 años y 2 (3,1 %) tenían 30 años o más. Según el sexo, 52 internos (80,0 %) fueron mujeres y 13 (20,0 %) hombres. Respecto al estado civil, se registraron 52 solteros (80,0 %), 7 participantes en unión libre (10,8 %), 5 casados (7,7 %) y 1 divorciado (1,5 %); no se registraron participantes

viudos. Respecto a la actividad laboral adicional, 47 internos (72,3 %) indicaron que no realizaban otro trabajo, mientras que 18 (27,7 %) señalaron que sí tenían una actividad laboral adicional.

La distribución por área de rotación clínica fue de 18 participantes (27,7 %) en clínico quirúrgico, 16 (24,6 %) en salud comunitaria, 16 (24,6 %) en materno infantil y 15 (23,1 %) en pediatría. En cuanto a las horas semanales de práctica clínica, 45 internos (69,2 %) reportaron entre 31 y 40 horas, 13 (20,0 %) entre 41 y 50 horas, 5 (7,7 %) hasta 30 horas y 2 (3,1 %) más de 50 horas. Finalmente, los 65 participantes (100,0 %) registraron una jornada predominante de clases de tipo rotativa.

Figura 1: Distribución del nivel global de competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería



Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

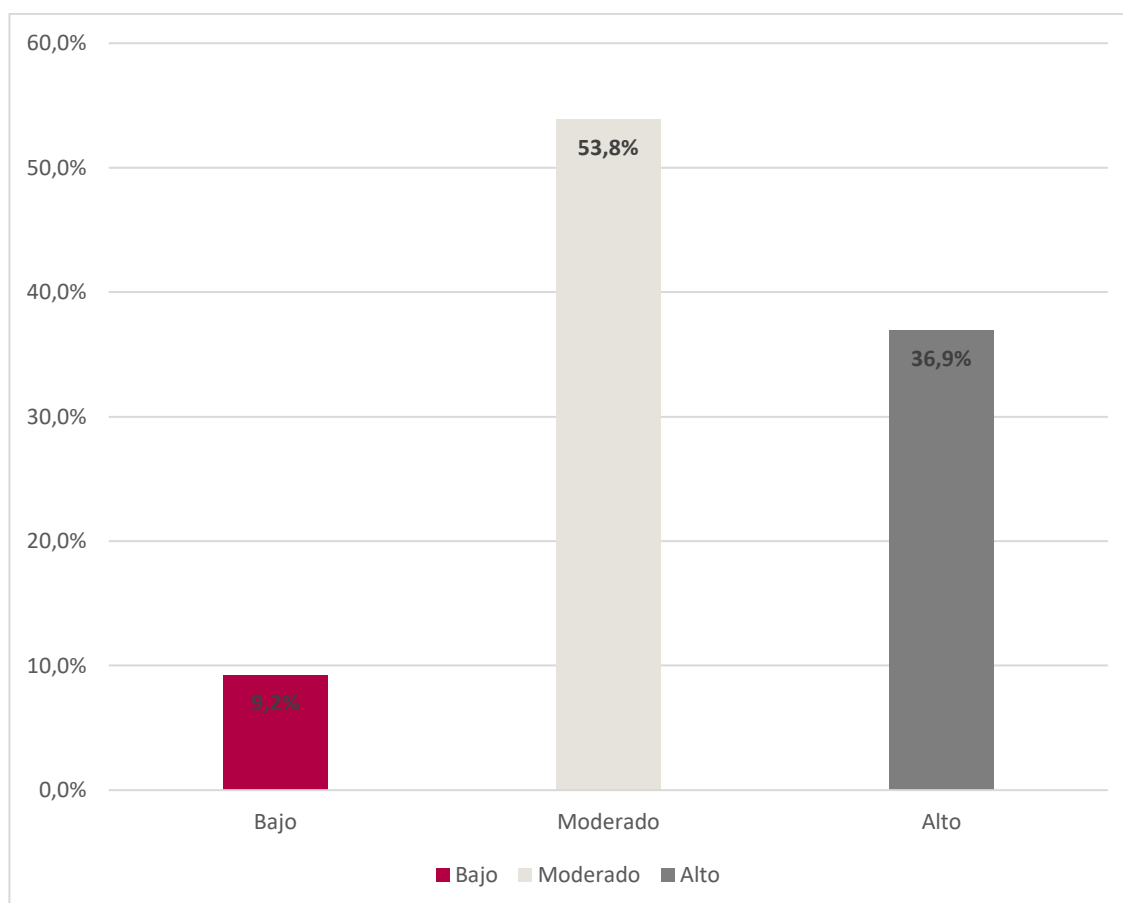
Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

La Figura 1 muestra la distribución del nivel global de competencias en seguridad del paciente. De los 65 internos evaluados, 39 (60,0 %) se ubicaron en el nivel moderado, 20 (30,8 %) en el nivel alto y 6 (9,2 %) en el nivel bajo.

Por tanto, la mayor frecuencia se concentró en la categoría moderada, seguida del nivel alto y, en menor proporción, del nivel bajo.

Figura 2: Distribución del nivel de competencia en seguridad clínica de los internos de enfermería



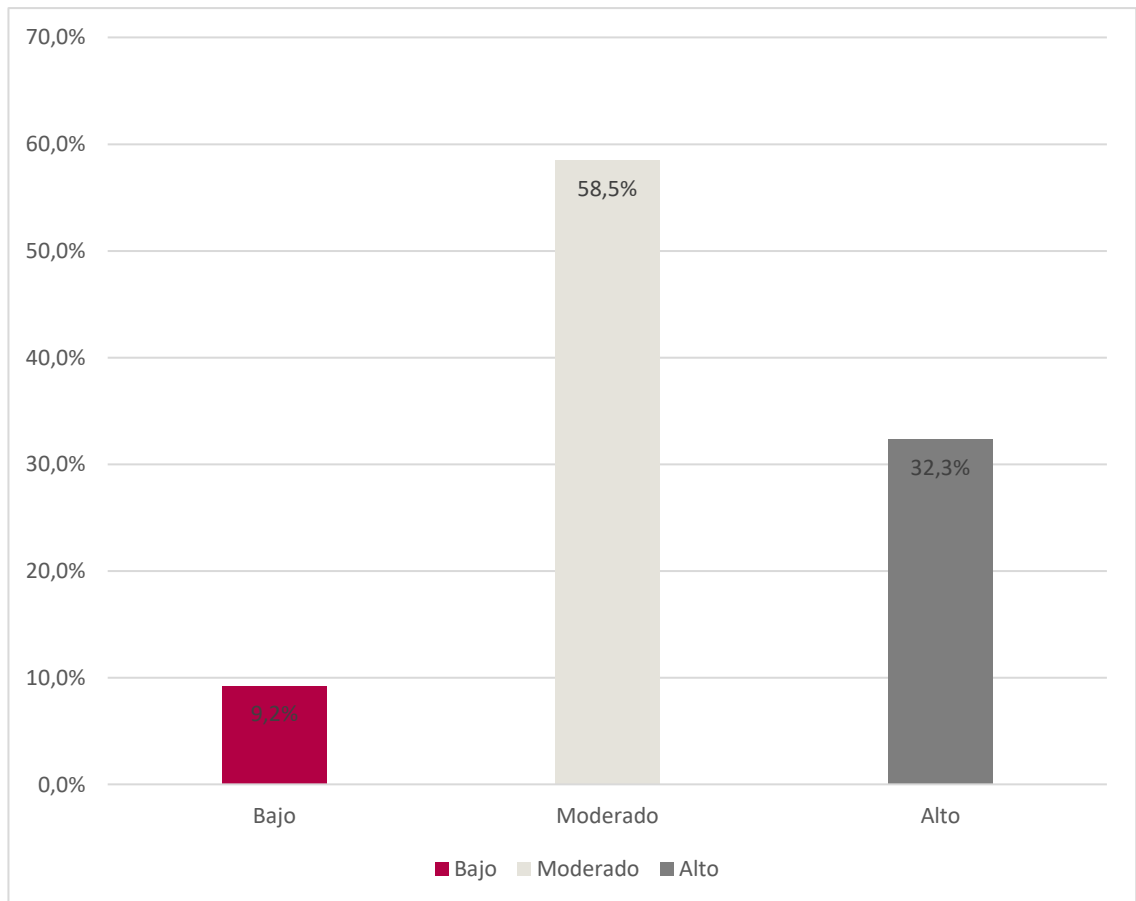
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En la dimensión de seguridad clínica, 35 participantes (53,8 %) presentaron un nivel moderado, mientras que 24 (36,9 %) se ubicaron en el nivel alto y 6 (9,2 %) en el nivel bajo. La categoría moderada reunió a poco más de la mitad de los participantes, seguida del nivel alto; la categoría baja presentó la menor frecuencia.

Figura 3: Distribución del nivel de competencia en trabajo en equipo con otros profesionales de la salud



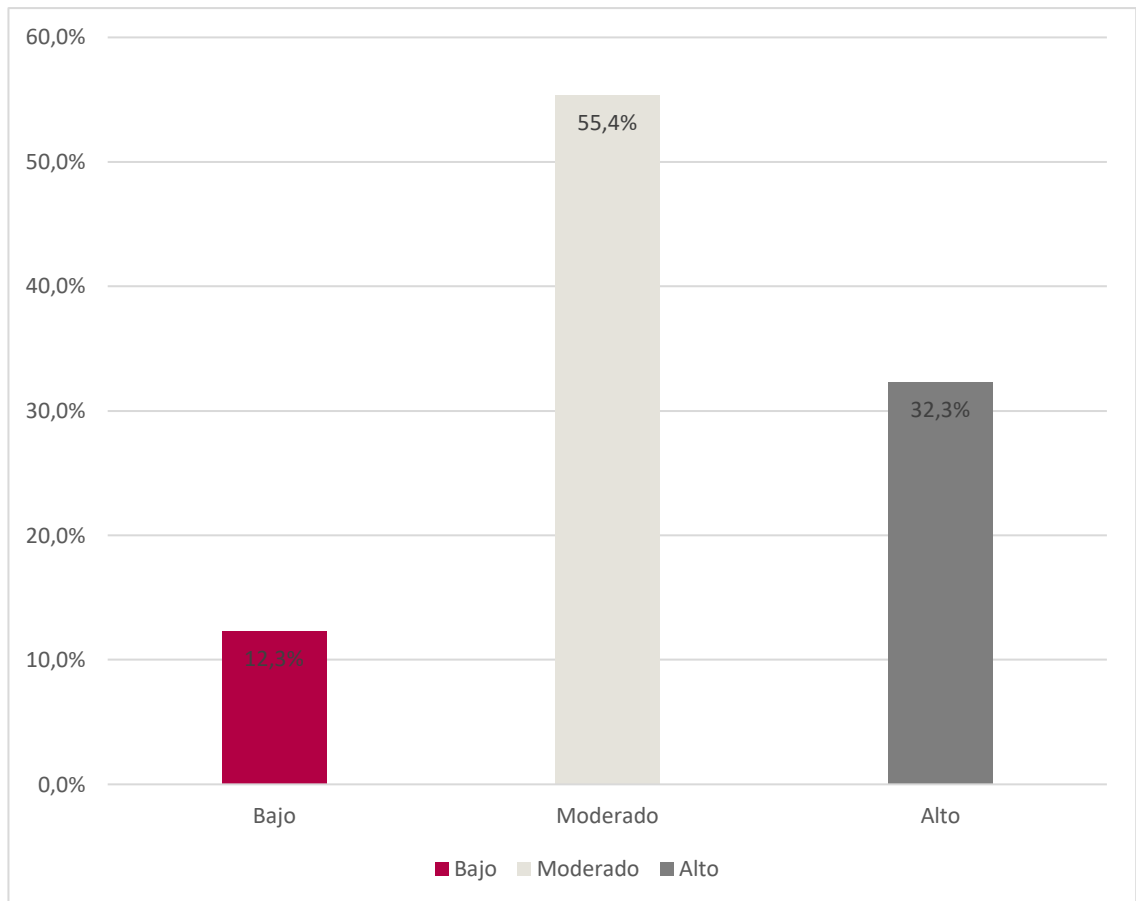
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En la dimensión relacionada con el trabajo en equipo, 38 internos (58,5 %) se clasificaron en el nivel moderado, 21 (32,3 %) en el nivel alto y 6 (9,2 %) en el nivel bajo. La distribución muestra una mayor concentración de participantes en el nivel moderado, mientras que aproximadamente una tercera parte alcanzó el nivel alto.

Figura 4: Distribución del nivel de competencia en comunicación efectiva para la seguridad del paciente



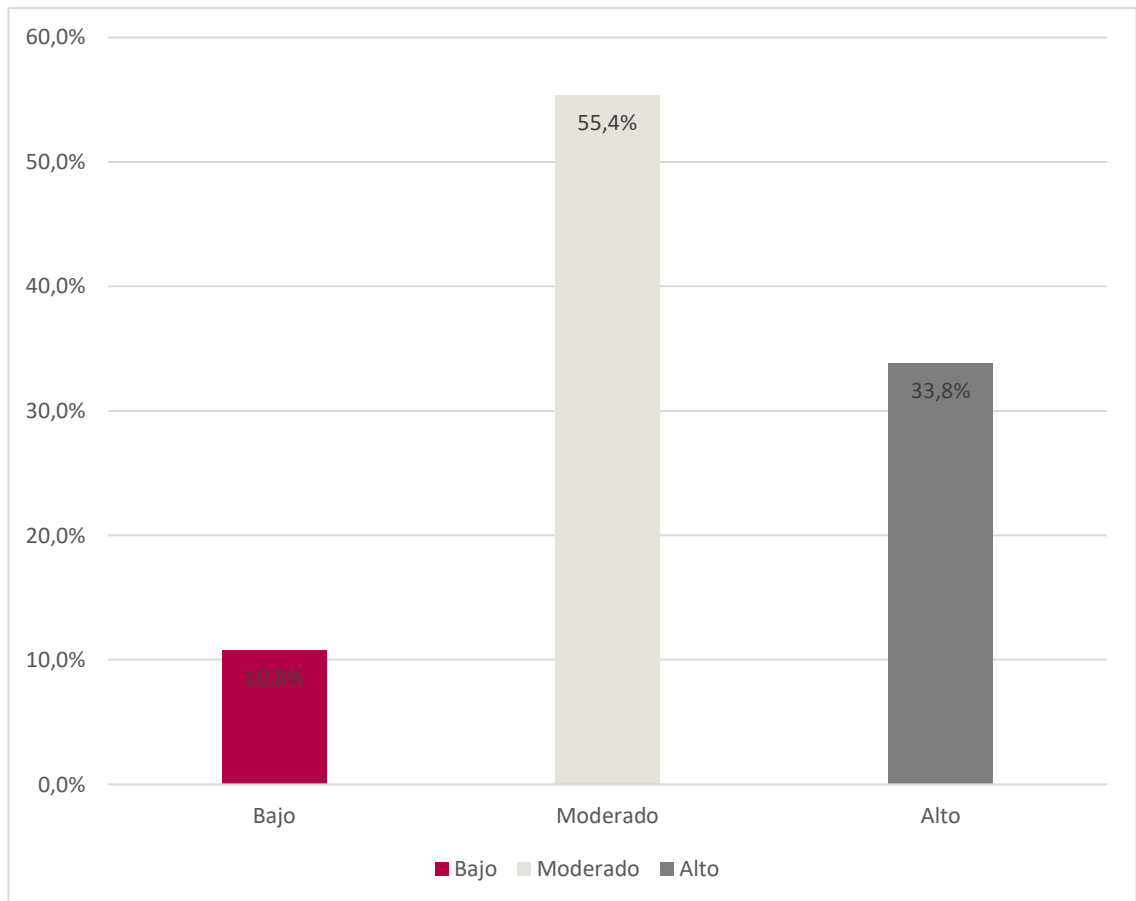
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

Respecto a la comunicación efectiva, 36 participantes (55,4 %) se ubicaron en el nivel moderado, 21 (32,3 %) en el nivel alto y 8 (12,3 %) en el nivel bajo. Más de la mitad de los internos se concentró en la categoría moderada, seguida por el nivel alto y, con menor porcentaje, el nivel bajo.

Figura 5: Distribución del nivel de competencia en manejo de riesgos para la seguridad del paciente



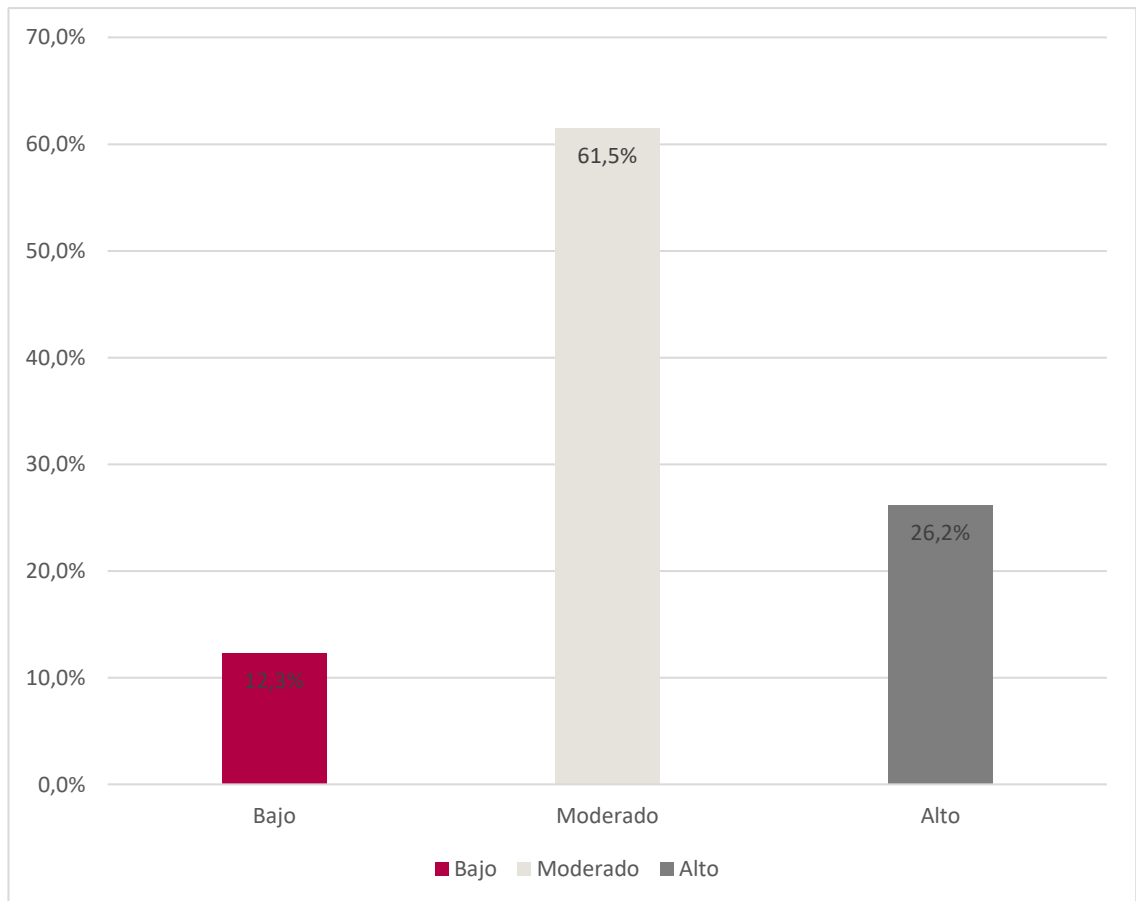
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En la dimensión de manejo de riesgos, 36 internos (55,4 %) presentaron un nivel moderado, 22 (33,8 %) alcanzaron el nivel alto y 7 (10,8 %) se ubicaron en el nivel bajo. La categoría moderada agrupó a más de la mitad de los participantes, mientras que cerca de una tercera parte correspondió al nivel alto.

Figura 6: Distribución del nivel de competencia sobre factores humanos y ambientales relacionados con la seguridad del paciente



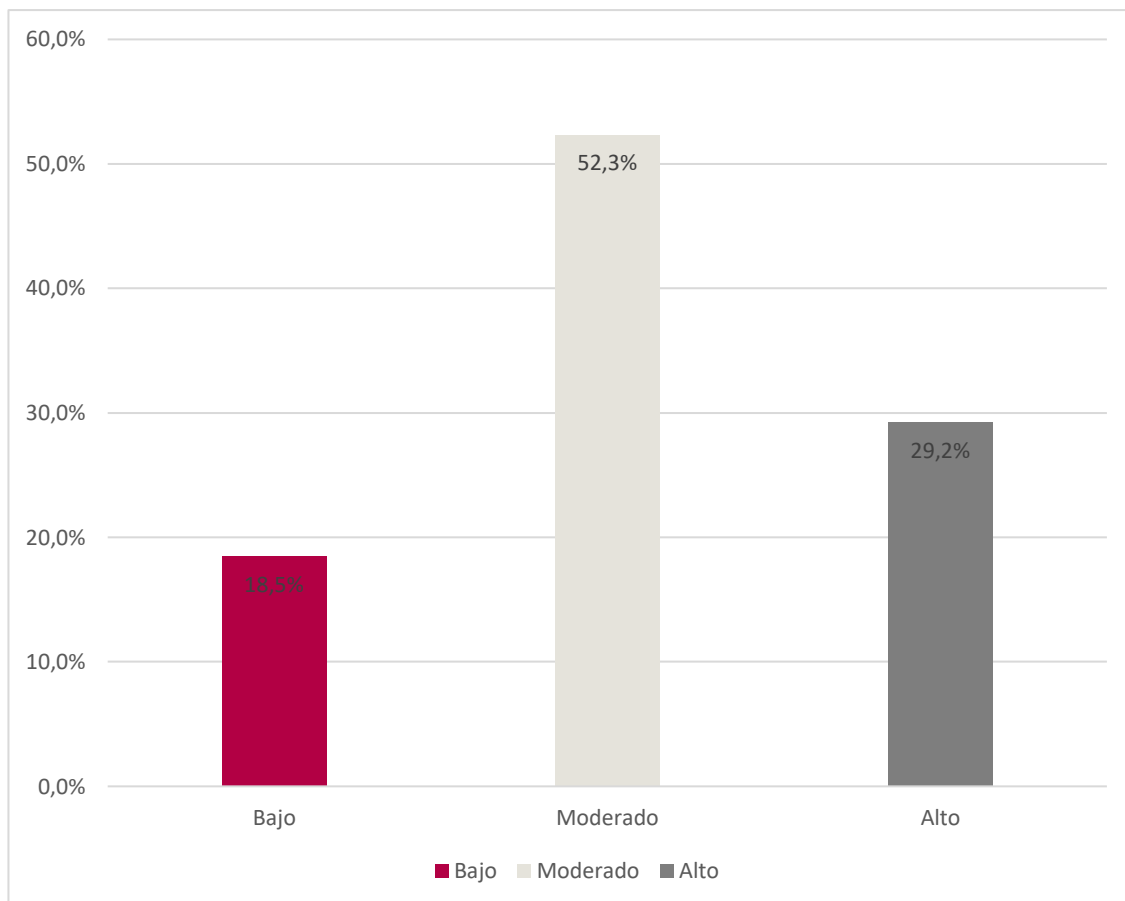
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En la dimensión correspondiente a los factores humanos y ambientales, 40 participantes (61,5 %) se ubicaron en el nivel moderado, 17 (26,2 %) en el nivel alto y 8 (12,3 %) en el nivel bajo. Esta dimensión presentó la mayor proporción de participantes clasificados en nivel moderado entre las siete dimensiones evaluadas.

Figura 7: Distribución del nivel de competencia para el reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes



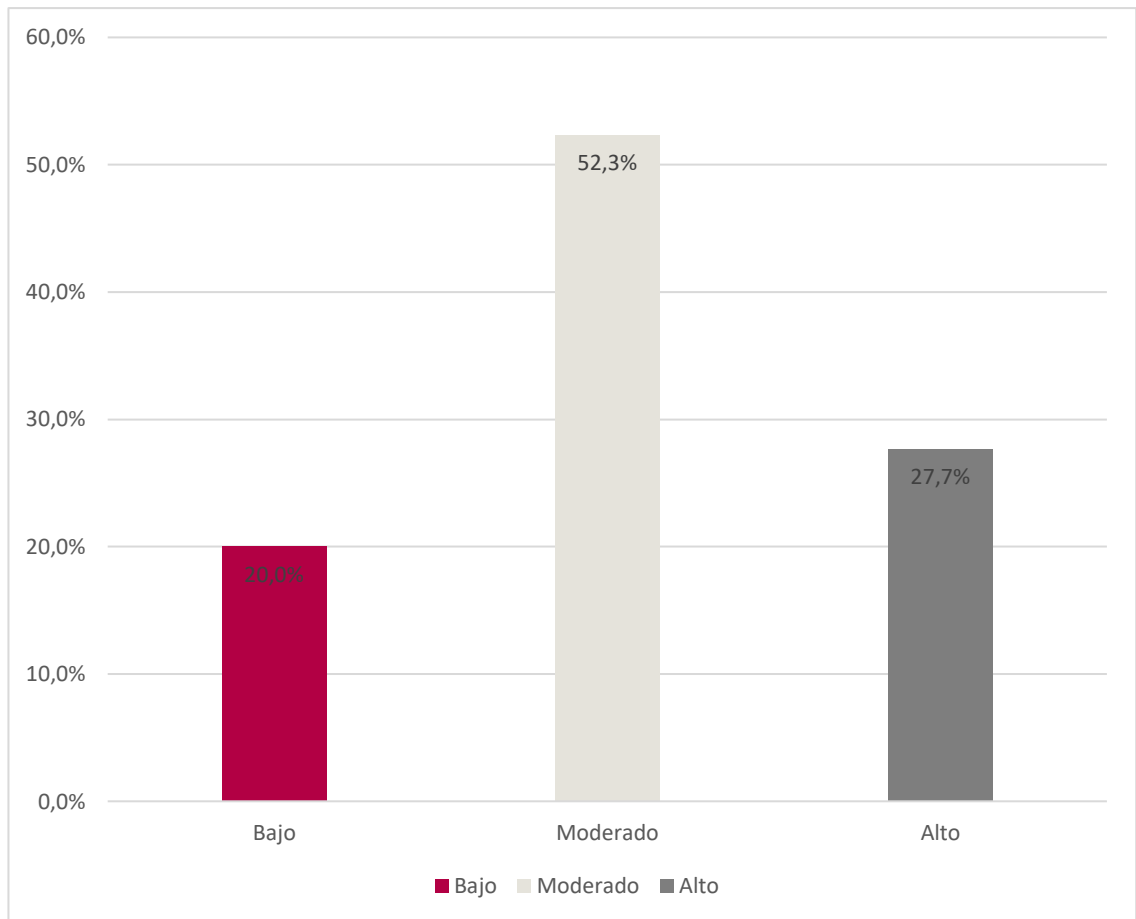
Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En cuanto al reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes, 34 participantes (52,3 %) registraron un nivel moderado, 19 (29,2 %) un nivel alto y 12 (18,5 %) un nivel bajo. Aunque la categoría moderada continuó reuniendo a la mayor proporción de internos, esta dimensión presentó un porcentaje de nivel bajo superior al observado en las dimensiones precedentes.

Figura 8: Distribución del nivel de competencia en cultura de seguridad del paciente



Elaborado por: Tubay Vargas Carlos Antonio

Fuente: Cuestionario Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Análisis

En la dimensión de cultura de seguridad del paciente, 34 internos (52,3 %) se clasificaron en el nivel moderado, 18 (27,7 %) en el nivel alto y 13 (20,0 %) en el nivel bajo. La categoría moderada concentró poco más de la mitad de los participantes. Al comparar descriptivamente las siete dimensiones, cultura de seguridad presentó el porcentaje más alto de participantes en el nivel bajo.

DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron diferencias entre las competencias evaluadas durante la formación clínica. Si bien el nivel global se concentró principalmente en la categoría moderada, el análisis de cada dimensión mostró que la percepción de preparación no fue equivalente en todos los componentes. Algunas áreas alcanzaron valoraciones relativamente más favorables, mientras que otras presentaron una mayor presencia de niveles bajos. Esta distribución guarda relación con la naturaleza multidimensional de la seguridad del paciente, cuyo abordaje reúne capacidades clínicas, comunicación, colaboración profesional, identificación de riesgos y comprensión de las condiciones en las que se desarrolla el cuidado.⁶

La mayoría de los participantes correspondió a internos jóvenes; el 84,6 % tenía entre 18 y 25 años y predominó el sexo femenino. Todos se encontraban cursando el internado y, en la mayor parte de los casos, cumplían entre 31 y 40 horas semanales de práctica clínica. Estas características sitúan a la población en una etapa de formación con contacto frecuente con escenarios asistenciales reales, donde los aprendizajes previos deben aplicarse frente a las condiciones propias de cada servicio. Farokhzadian et al. describieron diferencias entre la percepción de las competencias adquiridas en el aula y aquellas valoradas durante la experiencia clínica, lo que indica que el contexto asistencial puede influir en la forma en que el estudiante aprecia su propia preparación.⁴

En la valoración global, el 60,0 % de los internos se ubicó en el nivel moderado de competencias autopercebidas. Esta concentración indica que la mayoría valoró su preparación en una posición intermedia, sin alcanzar predominantemente la categoría alta. Farokhzadian et al. identificaron diferencias entre las competencias percibidas a partir del aprendizaje en el aula y aquellas valoradas durante la experiencia clínica, con puntuaciones ligeramente menores en este último contexto.⁴ De Rezende et al. también reportaron valoraciones generales favorables en estudiantes de enfermería, aunque observaron que algunos dominios podían presentar resultados menos elevados.¹⁸ La comparación con estos antecedentes muestra la importancia de examinar las dimensiones de forma individual, ya que el resultado global

puede ocultar variaciones entre los distintos componentes de la seguridad del paciente.

La seguridad clínica presentó la proporción más alta de participantes ubicados en el nivel alto, con 36,9 %, lo que la situó como la dimensión mejor valorada dentro del conjunto analizado. Este resultado coincide con Farokhzadian et al., quienes registraron las puntuaciones más elevadas en este dominio tanto en el aprendizaje académico como en la experiencia clínica.⁴ De Souza et al. observaron un comportamiento similar, con mayor confianza de los estudiantes en prácticas como la higiene de manos y la administración segura de medicamentos frente a otros componentes de carácter sociocultural.¹⁴ Una posible interpretación es que estas actividades forman parte frecuente de las rotaciones y suelen practicarse bajo supervisión. No obstante, su valoración comparativamente favorable no permite afirmar que la competencia esté plenamente desarrollada, sino únicamente que los internos expresaron mayor confianza en esta dimensión respecto de las demás evaluadas.

En trabajo en equipo predominó igualmente el nivel moderado, resultado relevante por la participación constante de los internos en servicios donde el cuidado depende de la coordinación entre distintos profesionales. Ahn encontró que las actitudes favorables hacia el trabajo colaborativo se asociaban con mayores competencias en seguridad en estudiantes de enfermería.⁷ Por su parte, de Souza et al. reportaron valoraciones menos favorables en aspectos relacionados con la interacción multidisciplinaria que en determinadas competencias técnicas.¹⁴ Durante el internado, integrarse a un equipo implica comunicar diferencias de criterio, reconocer los límites de actuación, participar en decisiones compartidas y desenvolverse dentro de estructuras jerárquicas. Los resultados sugieren que la exposición cotidiana al trabajo asistencial puede requerir oportunidades formativas específicas para fortalecer estas habilidades de colaboración.

En comunicación efectiva también predominó el nivel moderado, lo que refleja una percepción intermedia de preparación en esta dimensión. En enfermería, la transmisión clara y oportuna de la información influye en la continuidad del cuidado, especialmente durante los cambios de turno, la comunicación de modificaciones en el estado clínico y la coordinación con otros integrantes del equipo. Yıldırım, Yücel Özçırpan y Duygulu señalaron que las habilidades

comunicativas relacionadas con la seguridad pueden fortalecerse mediante estrategias educativas diseñadas específicamente para este propósito.²¹ Este antecedente apoya la incorporación de experiencias formativas en las que los estudiantes puedan practicar la comunicación, recibir retroalimentación y analizar su relación con la seguridad durante la atención.

El manejo de riesgos presentó una distribución relativamente favorable en comparación con otras dimensiones, aunque el nivel moderado continuó siendo el más frecuente. Bartoníčková et al. también identificaron una mayor confianza de los estudiantes en este componente.¹² De manera complementaria, Padash et al. observaron que una capacitación orientada a la gestión del riesgo se asociaba con mejoras en las competencias de seguridad y con una mayor disposición para expresar preocupaciones frente a situaciones potencialmente peligrosas.²² En el internado, esta competencia adquiere importancia porque exige reconocer condiciones que podrían comprometer al paciente antes de que se produzca un incidente. El predominio del nivel moderado indica que los internos perciben haber desarrollado esta capacidad, aunque todavía no se concentra mayoritariamente en la categoría alta antes de asumir responsabilidades profesionales con mayor autonomía.

Los factores humanos y ambientales concentraron la mayor proporción de participantes en nivel moderado, con 61,5 %. Esta distribución sugiere que los internos reconocen la influencia del entorno sobre la seguridad, aunque esa percepción todavía se mantiene principalmente en una valoración intermedia. Aspectos como la fatiga, la carga de trabajo, la organización del servicio, la tecnología, la ergonomía y la disponibilidad de recursos forman parte de esta dimensión. Gore y Schrems señalaron que la supervisión, los ambientes de apoyo y el aprendizaje interdisciplinario favorecen prácticas seguras, mientras que el estrés, las relaciones jerárquicas y experiencias formativas desfavorables pueden dificultar la expresión de inquietudes relacionadas con la seguridad.²³ Estos elementos muestran que los riesgos durante el cuidado pueden estar vinculados tanto con la actuación individual como con las condiciones organizacionales y ambientales en las que se desarrolla la atención.

La dimensión relacionada con el reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes presentó una de las mayores proporciones de participantes en nivel bajo, con 18,5 %. Alrasheeday et al. describieron una diferencia importante entre reconocer la necesidad de comunicar los errores y llegar efectivamente a reportarlos. Aunque la mayoría de los estudiantes consideraba necesaria la notificación, solo una proporción reducida había realizado algún reporte; entre las barreras identificaron el temor a consecuencias disciplinarias, la culpabilización y la posible pérdida de respeto por parte de los compañeros.²⁴ Este antecedente ayuda a interpretar que la respuesta ante un evento adverso involucra no solo su identificación, sino también la confianza para comunicarlo y las condiciones del entorno en el que se desarrolla la práctica clínica.

La cultura de seguridad fue la dimensión con mayor proporción de participantes en nivel bajo, con 20,0 %. Bartoníčková et al. también ubicaron este dominio entre los de menor confianza percibida por los estudiantes, mientras que el manejo de riesgos obtuvo valoraciones más favorables.¹² En Ecuador, León Avilés reportó conocimientos adecuados sobre políticas y principios de seguridad, aunque identificó aspectos de la formación que podían fortalecerse.¹⁶ Estos antecedentes muestran que la cultura de seguridad no se reduce al conocimiento de normas institucionales; también involucra comprender cómo influyen las fallas del sistema, mantener una actitud crítica ante situaciones potencialmente inseguras y contar con condiciones que faciliten la comunicación de preocupaciones. Las experiencias observadas y vividas durante la práctica clínica forman parte de este proceso de aprendizaje.

La comparación entre las siete dimensiones mostró un patrón diferenciado: las competencias vinculadas de forma más directa con la práctica clínica obtuvieron valoraciones relativamente más favorables, mientras que la cultura de seguridad y la actuación frente a eventos adversos presentaron una mayor proporción de niveles bajos. De Souza et al. describieron una distribución similar, con mayor confianza de los estudiantes en determinadas prácticas clínicas y valoraciones menos favorables en comunicación, trabajo multidisciplinario y reporte de errores.¹⁴ Esta coincidencia indica que el aprendizaje de procedimientos seguros representa una parte de la

preparación en seguridad del paciente, pero debe complementarse con capacidades para reconocer problemas del sistema, comunicar riesgos y participar en los mecanismos institucionales de prevención del daño.

El análisis global y por dimensiones muestra que los internos valoraron su preparación principalmente en un nivel moderado, con diferencias entre los componentes de la seguridad del paciente. La seguridad clínica obtuvo una percepción comparativamente más favorable, mientras que la cultura de seguridad y la respuesta frente a eventos adversos concentraron mayores proporciones en los niveles menos favorables. La evidencia previa señala que la formación en seguridad puede beneficiarse de estrategias educativas desarrolladas a lo largo de la carrera y vinculadas con situaciones propias de la práctica clínica.³ En este estudio, no obstante, los resultados representan la percepción que los internos tienen sobre las competencias aprendidas. Al provenir del H-PEPSS, no deben interpretarse como una evaluación directa de la calidad de su desempeño ni de la seguridad objetiva de las intervenciones realizadas durante la atención.

CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo general, se determinó que las competencias autopercibidas en seguridad del paciente de los internos de enfermería se ubicaron predominantemente en un nivel moderado, con el 60,0 % de los participantes. Aunque una proporción importante alcanzó un nivel alto y un grupo menor se situó en el nivel bajo, los resultados indican que la mayoría de los internos reconoce poseer competencias en seguridad del paciente, pero aún requiere fortalecerlas para alcanzar un desarrollo más sólido y consistente. Esta conclusión corresponde a una valoración autopercebida mediante el H-PEPSS y no constituye una medición directa del desempeño clínico observado.

En respuesta al primer objetivo específico, se identificó que los internos de enfermería estuvieron conformados principalmente por participantes de 18 a 25 años y de sexo femenino. En cuanto a las características académicas y laborales, la mayoría no realizaba una actividad laboral adicional. Las rotaciones clínicas mantuvieron una distribución cercana entre las áreas clínico-quirúrgica, salud comunitaria, materno-infantil y pediatría. También predominó una carga de práctica de 31 a 40 horas semanales y todos los participantes desarrollaban sus clases bajo una jornada rotativa. Estas características describen a una población joven que atraviesa una etapa de formación intensiva, en contacto simultáneo con distintos escenarios asistenciales y exigencias académicas.

En cuanto al segundo objetivo específico, el nivel moderado de competencias autopercibidas en seguridad del paciente fue el más frecuente y comprendió al 60,0 % de los internos. Cerca de una tercera parte se ubicó en el nivel alto y una proporción menor correspondió al nivel bajo. Estos resultados indican que las competencias vinculadas con la seguridad están presentes en la percepción de los participantes, aunque en la mayoría todavía se sitúan en un nivel intermedio y no en la categoría más alta. Debido a la naturaleza del H-PEPSS, esta conclusión se refiere a la percepción que poseen los estudiantes sobre lo aprendido y no constituye una medición directa de su desempeño durante la atención clínica.

En relación con el tercer objetivo específico, el análisis por dimensiones mostró diferencias en la forma en que los internos perciben su preparación. La seguridad clínica presentó la mayor proporción de participantes en nivel alto, mientras que cultura de seguridad registró el porcentaje más elevado en nivel bajo, seguida por el reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes. Los factores humanos y ambientales, por su parte, concentraron la mayor proporción de respuestas en el nivel moderado. Estos resultados muestran que las competencias vinculadas de manera más directa con la práctica clínica se encuentran relativamente más consolidadas, mientras que los componentes relacionados con la comprensión del sistema, el reporte de incidentes y la cultura organizacional requieren una atención formativa más específica.

RECOMENDACIONES

En correspondencia con los resultados generales del estudio, se recomienda que la Carrera de Enfermería fortalezca progresivamente las competencias en seguridad del paciente durante las prácticas preprofesionales mediante actividades vinculadas con situaciones reales del cuidado. Para ello, pueden incorporarse simulaciones clínicas, análisis de casos y resolución de situaciones de riesgo, seguidos del debriefing correspondiente, de manera que los internos tengan la oportunidad de revisar sus decisiones, analizar las acciones realizadas y transformar la experiencia simulada en un aprendizaje aplicable a los escenarios asistenciales.

A partir de las características sociodemográficas y académicas identificadas, se sugiere desarrollar futuras investigaciones con diseños analíticos que permitan examinar la posible relación entre las competencias en seguridad del paciente y factores como el área de rotación, la carga semanal de práctica, la actividad laboral adicional u otras características académicas de los internos. Este abordaje permitiría avanzar más allá de la descripción realizada en el presente estudio e identificar factores que puedan estar relacionados con diferencias en la percepción de preparación durante las prácticas preprofesionales.

Considerando que la cultura de seguridad y el reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes concentraron las mayores proporciones de nivel bajo, se recomienda reforzar específicamente estos componentes mediante experiencias formativas centradas en la identificación y notificación de incidentes, el análisis de sus causas, los factores humanos y ambientales y la comprensión de las fallas del sistema. Estas actividades deberían desarrollarse en espacios académicos que favorezcan la comunicación abierta, el análisis no punitivo del error y la participación del estudiante en la búsqueda de medidas preventivas, con el propósito de fortalecer su capacidad para responder ante situaciones que puedan comprometer la seguridad del paciente.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. Who.int. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. Fırat Kılıç H, Cevheroğlu S. Patient safety competencies of nursing students. Nurse Educ Today [Internet]. 2023;121(105666):105666. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105666>
3. Park H-Y, Yeom I. Effects of patient safety education programs on nursing students' knowledge, attitude, and competency with patient safety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Nurse Educ Today [Internet]. 2025;150(106675):106675. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106675>
4. Farokhzadian J, Eskici GT, Molavi-Taleghani Y, Tavan A, Farahmandnia H. Nursing students' patient safety competencies in the classroom and clinical settings: a cross-sectional study. BMC Nurs [Internet]. 2024;23(1):47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-01708-3>
5. Abu Moghli F, Al-Obieat HD, Alostta MR, Al Hamory S, Alblishi I, Abu Alhaijaa E, et al. The impact of patient safety training on undergraduate nursing students' perceptions of safety competence: A quasi-experimental study. Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal [Internet]. 2025;10(4):245–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59049/2790-0231.10.3.2395>
6. Wang W, Dong H, You L, Lei Q, Chen H, Liu C, et al. Patient safety competency among nurses and nursing students: A meta-analysis. Nurse Educ Pract [Internet]. 2026;92(104768):104768. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104768>
7. Ahn S. Factors influencing patient safety competency in baccalaureate nursing students: A descriptive cross-sectional study. Nurse Educ Today [Internet]. 2025;145(106498):106498. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106498>

8. Zhou L, Sun Y, Xiao M, Yang R, Zheng S, Shen J, et al. Factors influencing patient safety competence among Chinese vocational nursing students: A mixed-methods study using COM-B model and theoretical domains framework. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2025;8(100307):100307. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100307>
9. Cuba Marrero J, Chóez Lóor SK, Tasé Martínez MJ. Conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería campus Macas, Ecuador. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2025;8(1):5–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3445>
10. World Health Organization (WHO). Patient safety [Internet]. Who.int. Geneva; 2023 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Altunsoy C, Dag GS. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students in the classroom and clinical practice: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24(1):767. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-025-03288-2>
12. Bartoníčková D, Kohanová D, Mazalová L, Brišová K, Bomberová M, Žiaková K. Nursing students' assessment of patient safety competencies: a pilot study. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2024;15(1):1050–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15452/cejnm.2024.15.0002>
13. Jafari MJ, Mostafazadeh P, Mojebi MR, Nemati-Vakilabad R, Mirzaei A. Identifying predictors of patient safety competency based on sleep quality in student faculty of nursing and midwifery during the internship period: a multidisciplinary study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):67. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01725-2>
14. de Souza RFF, Schilling MPR, Portela MC. Self-reported patient safety competencies among Medicine, Nursing, and Pharmacy students in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2026;26(1):269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-025-08544-2>
15. Hernández-Herrera DE, Turrubiates-Piña AA, Villarreal-Ríos E, Vega-Infante E, Morelos-García EN, Castañeda-Hidalgo H. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enferm Univ* [Internet]. 2021;18(2):220-229. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1037>

16. León Avilés HM. Autoevaluación de la cultura de seguridad en estudiantes de enfermería en una institución de educación superior. *Prohominum* [Internet]. 2024;6(3):129–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47606/acven/ph0266>
17. Andrade CL, Palate ERM, Velastegui ACA, Chiliquinga ERM. Motivación por la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de una Universidad. *J Sci Res* [Internet]. 2025 [citado el 31 de mayo de 2026];10(IV CISE). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3736>
18. De Rezende H, Ooms A, Kaya GD, Wang C. Perceptions of patient safety competence among undergraduate nursing and Nursing Associate students: A comparative cross-sectional study. *Nurs Forum* [Internet]. 2024;2024(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2024/2808815>
19. Lascano Andrade CDR, Medina Chicaiza P. Sistema de acciones en el desarrollo de cultura en seguridad clínica para estudiantes de enfermería. *cglobal* [Internet]. 2024 [citado el 31 de mayo de 2026];8(2):105–19. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/335>
20. International Council of Nurses (ICN). New ICN position statement highlights safe staffing and health workforce safety as priority areas for patient safety [Internet]. ICN - International Council of Nurses. Geneva; 2023 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/new-icn-position-statement-highlights-safe-staffing-and-health-workforce-safety-priority-areas>
21. Yildirim S, Yücel Özçirpan Ç, Duygulu S. Determining the effectiveness of online communication training in nursing students with the sequential mixed method: An example of perinatal patient safety. *Arch Health Sci Res* [Internet]. 2024;11(1):61–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/archhealthscires.2024.23128>
22. Padash M, Miri S, Azizzadeh Forouzi M, Jouparinejad S, Farokhzadian J. The effect of clinical risk management training on patient safety competency and related aspects in nursing students. *J Patient Saf Risk Manag* [Internet]. 2023;28(4):170–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/25160435231190198>

23. Gore J, Schrems B. Factors influencing the development of patient safety culture in the undergraduate nursing student population-an integrative review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2025;81(12):8529–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.16880>
24. Alrasheeday AM, Alkubati SA, Alqalah TAH, Alrubaiee GG, Alshammari B, Almazan JU, et al. Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2025;146(106539):106539. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106539>
25. Zhang X, Wang F, Wang Q, Liu H, Lee S-Y. The link between patient safety competence and adverse event among master of nursing students: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):539. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02213-3>
26. Ramírez-Torres CA, Rivera-Sanz F, Cobos-Rincon A, Sufrate-Sorzano T, Juárez-Vela R, Gea-Caballero V, et al. Perception of patient safety culture among nursing students: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2023;10(12):7596–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1995>
27. Uppor W, Siratirakul L, Khumsuk W, Noparoojjinda S, Jaemtim N, Panasan D, et al. Effectiveness of high-fidelity simulation on patient safety competencies of undergraduate nursing students: a scoping review. *Teach Learn Nurs* [Internet]. 2026;21(1):98–107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2025.08.031>
28. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Asamblea Nacional del Ecuador. Montecristi; 2008 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>
29. Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Gob.ec. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2006 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- 30.** Ecuador. Ley Orgánica de Carrera Sanitaria [Internet]. Gob.ec. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2022 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/05/1_ley_organica_de_carrera_sanitaria.pdf
- 31.** Consejo de Educación Superior (CES). Reglamento de Régimen Académico [Internet]. Gob.ec. Quito: CES; 2022 [citado el 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/edusuperior/wp>

ANEXOS

Anexo 1.



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de Agosto del 2026

Sr. Carlos Antonio Tubay vargas
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

Anexo 2.



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

DFCS-347-2026
Guayaquil, 26 de agosto del 2026

Señor
Carlos Antonio Tubay Vargas
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente se le informa que el Sr. Rector de nuestra institución con el objetivo que usted pueda llevar a cabo su trabajo de titulación denominado: **“Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2026”**, ha autorizado el permiso correspondiente para que pueda realizar la encuesta a los internos de la Carrera de Enfermería.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señch/.

Anexo 3.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026.

Objetivo: Recolectar información sobre las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta que mejor describa su situación. Su participación en este estudio es voluntaria y se realizará previa lectura y aceptación del consentimiento informado. La información proporcionada será tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Declaración de participación: Después de haber recibido y leído la información correspondiente al estudio, y de conocer que mi participación es voluntaria, que la información proporcionada será tratada de manera confidencial y que puedo decidir no participar sin que esto genere consecuencias académicas o personales, manifiesto mi decisión de participar en la investigación.

¿Desea participar voluntariamente en este estudio? Seleccione una opción	
Sí, deseo participar	☐
No, no deseo participar	☐

Si selecciona “No”, no deberá continuar con el cuestionario.

SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACADÉMICOS

Pregunta	Respuesta
Edad	☐ ≤20 años ☐ 21-22 años ☐ 23-24 años ☐ ≥25 años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
Estado civil	☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
Actividad laboral adicional	☐ Sí ☐ No
Área de rotación clínica	☐ Clínico quirúrgico ☐ Salud comunitaria ☐ Materno infantil ☐ Pediatría
Horas de práctica clínica semanal	☐ ≤30 horas ☐ 31-40 horas ☐ 41-50 horas ☐ >50 horas
Jornada predominante de clases	☐ Matutina ☐ Vespertina ☐ Nocturna ☐ Rotativa

SECCIÓN II. COMPETENCIAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)

Escala de respuesta

Valor	Categoría
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo

5	Totalmente de acuerdo
---	-----------------------

DIMENSIÓN 1. SEGURIDAD CLÍNICA

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
1	Higiene de manos.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Control de infecciones.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Prácticas seguras en la administración de medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Práctica clínica segura en general.	☐	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 2. TRABAJO EN EQUIPO CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
5	La dinámica del trabajo en equipo y las diferencias de autoridad y poder entre los profesionales de la salud.	☐	☐	☐	☐	☐
6	El manejo de conflictos interprofesionales.	☐	☐	☐	☐	☐
7	La retroalimentación y el apoyo a los miembros del equipo después de un evento adverso o un incidente sin daño.	☐	☐	☐	☐	☐
8	La participación del paciente como miembro central del equipo de atención en salud.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Compartir la autoridad, el liderazgo y la toma de decisiones dentro del equipo de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Fomentar que los miembros del equipo expresen inquietudes, cuestionen, propongan alternativas y asuman responsabilidades para abordar problemas relacionados con la seguridad del paciente.	☐	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 3. COMUNICACIÓN EFECTIVA

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
1	Promover la seguridad del paciente mediante una	☐	☐	☐	☐	☐

1	comunicación clara y consistente con los pacientes.					
1	Promover la seguridad del paciente mediante una	☐	☐	☐	☐	☐
2	comunicación efectiva con otros profesionales de la salud.					
1	El uso de habilidades de comunicación verbal y no verbal	☐	☐	☐	☐	☐
3	para prevenir eventos adversos.					

DIMENSIÓN 4. MANEJO DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
1	Reconocer situaciones rutinarias en las que pueden	☐	☐	☐	☐	☐
4	presentarse problemas de seguridad del paciente.					
1	Identificar e implementar soluciones para mejorar la	☐	☐	☐	☐	☐
5	seguridad del paciente.					
1	Anticipar y gestionar situaciones de alto riesgo para la	☐	☐	☐	☐	☐
6	seguridad del paciente.					

DIMENSIÓN 5. COMPRENSIÓN DE LOS FACTORES HUMANOS Y AMBIENTALES

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
1	El papel de los factores humanos, como la fatiga, en la	☐	☐	☐	☐	☐
7	seguridad del paciente.					
1	La aplicación segura de la tecnología en salud.	☐	☐	☐	☐	☐
8						
1	El papel de los factores ambientales, como el flujo de	☐	☐	☐	☐	☐
9	trabajo, la ergonomía y los recursos disponibles, en la					
	seguridad del paciente.					

DIMENSIÓN 6. RECONOCIMIENTO, RESPUESTA Y DIVULGACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
2	Reconocer un evento adverso o un incidente sin daño.	☐	☐	☐	☐	☐

0						
2	Reducir el daño abordando de manera inmediata los riesgos para el paciente y para las demás personas involucradas.	☐	☐	☐	☐	☐
1						
2	Comunicar al paciente la ocurrencia de un evento adverso.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Participar oportunamente en el análisis de eventos, la práctica reflexiva y la planificación de acciones para prevenir su recurrencia.	☐	☐	☐	☐	☐
3						

DIMENSIÓN 7. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

"Me siento seguro(a) respecto a lo que aprendí sobre..."

N º	Ítem	1	2	3	4	5
2	Las formas en que la atención sanitaria es compleja y presenta múltiples vulnerabilidades, como el diseño del lugar de trabajo, la dotación de personal, la tecnología y las limitaciones humanas.	☐	☐	☐	☐	☐
4						
2	La importancia de mantener una actitud crítica y expresar preocupaciones cuando se identifiquen situaciones potencialmente inseguras.	☐	☐	☐	☐	☐
5						
2	La importancia de un entorno de apoyo que incentive tanto a pacientes como a profesionales a expresar inquietudes relacionadas con la seguridad del paciente.	☐	☐	☐	☐	☐
6						
2	La naturaleza de los sistemas de salud (organización, gestión, ambiente de trabajo, políticas, recursos, comunicación y otros procesos) y el papel de las fallas del sistema en la ocurrencia de eventos adversos.	☐	☐	☐	☐	☐
7						

Anexo 4.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026.

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Estimado(a) interno(a) de enfermería:

Le solicitamos cordialmente su colaboración para responder el cuestionario adjunto. La información recopilada será tratada de manera estrictamente confidencial y los resultados se presentarán de forma anónima, respetando todos los principios éticos aplicables a la investigación científica en salud.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo, _____, identificado(a) con C.I.
N.º _____, declaro que:

- He sido informado(a) con claridad, precisión y veracidad sobre el objetivo, procedimientos y alcance del presente estudio de investigación.
- Comprendo que mi participación consiste en responder a un cuestionario de preguntas, sobre el cual se me han aclarado todas las dudas e inquietudes.
- Entiendo que mi participación es completamente libre y voluntaria, y que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto represente ningún tipo de perjuicio, sanción o repercusión en mi proceso de formación académica o evaluación clínica.
- Se me ha garantizado la confidencialidad, el anonimato y el resguardo de la información por mí suministrada.

Por lo expuesto, en Guayaquil, a los ____ días del mes de julio de 2026 acepto libre y voluntariamente participar en esta investigación.

Apellidos¹ Apellido² Nombre¹ Nombre²

Participante

C.I.: _____

Carlos Tubay V.

Tubay Vargas Carlos Antonio

Investigador

C.I.: _____



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tubay Vargas Carlos Antonio**, con C.C: # **0950649418** autor del trabajo de titulación: **Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre de 2026

f. Carlos Tubay V.

Tubay Vargas Carlos Antonio

C.C: 0950649418

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización de las competencias en seguridad del paciente durante la formación clínica de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026		
AUTOR(ES)	Carlos Antonio Tubay Vargas		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi, Esp., Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud.		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, atención primaria y autocuidado		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Seguridad del Paciente; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Competencia Profesional; Competencia Clínica; Atención de Enfermería.		
RESUMEN:	La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la formación de enfermería, especialmente durante las prácticas preprofesionales, cuando el estudiante participa de manera supervisada en escenarios asistenciales reales. Objetivo: Caracterizar las competencias en seguridad del paciente de los internos de enfermería durante la formación clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2026. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. Población: Se consideraron 68 internos de la cohorte septiembre de 2025 mediante abordaje censal; 65 cumplieron los criterios de selección y completaron la recolección de datos. Técnica: La información se obtuvo mediante encuesta. Instrumento: Se aplicó el Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), orientado a valorar competencias autopercebidas. Resultados: El 60,0 % se ubicó en nivel moderado, el 30,8 % en nivel alto y el 9,2 % en nivel bajo. La seguridad clínica presentó la mayor proporción de nivel alto (36,9 %), mientras que cultura de seguridad (20,0 %) y reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos e incidentes (18,5 %) concentraron los porcentajes más elevados de nivel bajo. Conclusiones: Predominó una percepción moderada de las competencias, con diferencias entre dimensiones. La seguridad clínica mostró una valoración más favorable, mientras que cultura de seguridad y actuación ante eventos adversos presentaron mayores proporciones de nivel bajo. Los resultados corresponden a autopercepción y no a una medición directa del desempeño clínico.		
ADJUNTO PDF:	SI ☒	NO ☐	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 341 5000	E-mail: carlos.tubay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic. Geny Margoth Rivera Salazar, PhD. Teléfono: +593 99 309 5069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			