



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de
pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de
Santiago de Guayaquil.**

AUTORA:

Sol Holguin Carmen Esther

Obando Mejía Nathalya Roxana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira Mgs.

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre de 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sol Holguin Carmen Esther** y **Obando Mejía Nathalya Roxana** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda Mendoza Vines, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sol Holguin Carmen Esther

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O 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 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Sol Holguin Carmen Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Obando Mejía Nathalya Roxana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O 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 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

Nathalya O.M

f. _____

Obando Mejía Nathalya Roxana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Sol Holguin Carmen Esther

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. 

Sol Holguin Carmen Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Obando Mejía Nathalya Roxana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. Nathalya O.M

Obando Mejía Nathalya Roxana

REPORTE COMPILATIO



Informe de análisis

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

ESTUDIANTE SOL

ID : dd8a92c1da6488b26c77bd075b68bf990fef944



5%

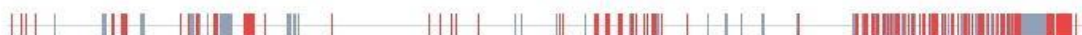
Textos sospechosos

Nombre del fichero : ESTUDIANTE SOL.txt
Tamaño del archivo original : 837,24 kB
Número de palabras : 18.595

Depositante : Rosa Elvira Muñoz Aucapiña
Fecha de depósito : 26 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 26 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

2%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones:



Detección de IA

3%

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

10%

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 más sincero agradecimiento a Dios por bendecirme con salud, fortaleza y la oportunidad de alcanzar esta meta tan importante en mi formación como Licenciada en Enfermería.

A mi familia, por ser mi mayor apoyo durante todo este proceso. A mi padre, Teofilo Teobaldo Sol Trejo, por sus palabras de aliento y por estar presente en mi vida. A mi madre, Elsa Esther Holguin Meza, cuyo amor y ejemplo continúan guiándome cada día, demostrando que la presencia de quienes amamos trasciende el tiempo y la distancia.

A mi esposo, Erwin Vicente Pico Montalvan, gracias por tu comprensión, sacrificio y compañía incondicional durante los momentos de esfuerzo y dedicación que demandó esta carrera. Tu apoyo ha sido fundamental para alcanzar este sueño.

A mis hijos, Matías Jared Pico Sol, Emily Suany Pico Sol y Cailey Naomi Pico Sol, gracias por ser mi motivación más grande. Cada sacrificio realizado ha tenido como propósito brindarles un ejemplo de perseverancia y amor por el estudio y el crecimiento personal.

Asimismo, agradezco a mis docentes y a todas las personas que, con sus enseñanzas, consejos y apoyo, contribuyeron a mi formación académica y humana a lo largo de esta etapa universitaria.

Con profunda gratitud, hoy celebro este logro que representa no solo el final de una carrera, sino el comienzo de una nueva etapa al servicio del cuidado y bienestar de quienes más lo necesitan.

Sol Holguin Carmen Esther

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida profesional.

A mi querida madre, Elsa Esther Holguin Meza, quien, aunque ya no se encuentre físicamente conmigo, ha permanecido siempre en mi corazón y en cada uno de mis pasos. Su amor, sus enseñanzas y su recuerdo han sido mi mayor inspiración para nunca rendirme. Este triunfo también es suyo.

A mi padre, Teofilo Teobaldo Sol Trejo, por su apoyo, sus consejos y por ser un ejemplo de esfuerzo y dedicación a lo largo de mi vida.

A mi amado esposo, Erwin Vicente Pico Montalvan, por su amor incondicional, su paciencia y por acompañarme en los momentos más difíciles y felices de este camino académico. Gracias por creer en mí y motivarme a seguir adelante.

Finalmente, dedico este trabajo a mis más grandes tesoros: mis hijos, Matías Jared Pico Sol, Emily Suany Pico Sol y Cailey Naomi Pico Sol. Ustedes son la razón de mis esfuerzos y la inspiración que me impulsa a superarme cada día. Que este logro les enseñe que, con constancia, amor y dedicación, los sueños pueden hacerse realidad.

Sol Holguin Carmen Esther

AGRADECIMIENTO

Ese logro está dedicado ante todo a Dios por iluminar mi camino darme la fortaleza para superar cada obstáculo y bendecirme con la oportunidad de hacer realidad uno de mis más grandes sueños

A mi madre, Jeice Elizabeth Mejía Batioja, por ser el corazón de mi vida gracias por tu amor infinito por cada sacrificio silencioso por tus desvelos tus abrazos tus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba todo lo que soy y todo lo que he logrado lleva una parte de ti.

A mi padre Arquímedes Humberto Obando Perlaza, por enseñarme con su ejemplo, el valor del esfuerzo la responsabilidad y la perseverancia Gracias por impulsarme a seguir adelante y por demostrarme que con trabajo constancia y fe es posible alcanzar cualquier meta.

A mi querida hermana, Siarha Andreina Obando Mejía, por acompañarme con su cariño por hacer más ligeros los días difíciles y por ser una fuente constante de alegría apoyo y motivación Gracias por estar siempre a mi lado.

Este trabajo representa el fruto de muchos años de esfuerzo sacrificio y esperanza por ello con todo mi amor y gratitud lo dedico a mi familia porque ustedes han sido mi inspiración mi fuerza y la razón que me impulsó a no rendirme jamás.

Nathalya Roxana Obando Mejía

DEDICATORIA

Al culminar esta etapa tan importante en mi vida mi corazón se llena de gratitud hacia Dios por regalarme la vida la salud la sabiduría y la fortaleza necesaria para enfrentar cada desafío y permitirme llegar hasta este momento tan esperado.

Mi agradecimiento más profundo para mi madre, Jeice Elizabeth Mejía Batioja, quien con su amor incondicional su sacrificio y su apoyo constante hizo posible que nunca perdiera la esperanza, Gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles por celebrar cada uno de mis logros como si fueran tuyos por enseñarme que la perseverancia siempre tiene su recompensa.

A mi padre Arquímedes Humberto Obando Perlaza, Gracias por cada consejo por tu confianza y por motivarme a luchar por mis sueños tu ejemplo de esfuerzo y dedicación ha sido una guía permanente en mi vida y una inspiración para alcanzar esta meta.

A mi hermana, Siarha Andreina Obando Mejía, gracias por acompañarme con tu cariño por escucharme animarme y hacerme sonreír cuando el camino parecía difícil tu apoyo ha significado mucho más de lo que las palabras pueden expresar.

finalmente agradezco a mi familia por ser el motor de mi vida y por acompañarme con amor, paciencia y confianza en cada paso de este capítulo, de igual manera expreso mi gratitud a todas las personas que, de una u otra forma estuvieron presentes durante este proceso brindándome su apoyo, ánimo y palabras de aliento, a todos ustedes gracias por formar parte de este logro que también lleva un poco de cada uno.

Nathalya Roxana Obando Mejía



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GENY RIVERA SALAZAR, PhD
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I	3
1. Planteamiento del Problema	3
1.1. Justificación	6
1.1.1. Objetivo General	8
1.1.2. Objetivos Específicos	8
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Marco Conceptual	16
2.2.1. Seguridad del Paciente	16
2.2.2. Evolución histórica de la seguridad del paciente	17
2.2.3. Principios de la seguridad del paciente	18
2.2.4. Calidad de la atención y seguridad del paciente	22
2.2.5. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente	23
2.2.6. Factores que afectan la seguridad del paciente	24
2.3. Marco Legal	26
Capítulo III	29
3. Diseño Metodológico	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Población y Muestra	29
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	30
Criterios de inclusión:	30
Criterios de exclusión	30
3.4. Procedimientos para la recolección de la información:	30
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:	30

3.6.	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos	31
3.7.	Operacionalización De Variables	31
4.	Presentación Y Análisis De Resultados	33
4.1.	Datos Sociodemográficos	33
4.2.	Dimensiones	34
4.3.	Nivel de Conocimiento	39
5.	Discusión	40
6.	Conclusiones	46
7.	Recomendaciones	48
8.	Referencias Bibliográficas	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas	35
Tabla 2: Formación y Aprendizaje en seguridad del paciente	36
Tabla 3: Comunicación y notificación de errores	37
Tabla 4: Factores humanos y causas del error	38
Tabla 5: Cultura de seguridad y percepción del error	39
Tabla 6: Trabajo en equipo y participación del paciente	40

RESUMEN

La seguridad del paciente es un elemento esencial de la calidad de los servicios sanitarios y una prioridad en los sistemas de salud en el planeta. **Objetivo:** Descriptiva, cuantitativo, transversal, no experimental. **Población:** 900 estudiantes. **Muestra:** 270 estudiantes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** 34.4% 23 a 27 años, 68.9% sexo femenino, 44.7% 7mo semestre. Dimensiones: dimensión 1, 35.6% considera neutral en el ítem 1, 35.6% neutral en el ítem 3. El 54.8% de acuerdo-desacuerdo en el ítem 4. El 57.4% está neutral y de acuerdo en el ítem 5. El 51.8% estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo en el ítem 5. En la dimensión 2, 45.9% totalmente en desacuerdo en el ítem 1, 49.3% misma escala en el ítem 2. El 62.2% entre neutral y de acuerdo en el ítem 5. El 57.4% respondió de manera neutral en el ítem 6. Dimensión 3, 35.6% de acuerdo en el ítem 1. El 35.6% está totalmente de acuerdo en el ítem 2, 38.9% se encuentra neutral en el ítem 4. Dimensión 4, 48.1% está totalmente en desacuerdo en el ítem 1, 38.9% está totalmente de acuerdo ítem 2, 37% indican que están neutral en el ítem 3. Dimensión 5, 38.1% totalmente de acuerdo en el ítem 2, 35.2% se encuentra neutral en el ítem 3. Nivel de Conocimiento: 96.3% conocimiento medio. Se concluyó un nivel adecuado porque tienen entendimientos generales sobre este tema, pero no están todavía consolidados, particularmente, en lo que respecta a prevención, comunicación y notificación de los errores

Palabras Claves: Conocimiento, Enfermería, Nivel, Pregrado, Seguridad del paciente

ABSTRACT

Patient safety is an essential element of healthcare service quality and a priority for health systems worldwide. Objective: Descriptive, quantitative, cross-sectional, non-experimental study. Population: 900 students. Sample: 270 students. Technique: Survey. Instrument: Questionnaire. Results: 34.4% were aged 23–27; 68.9% were female; 44.3% were in their 7th semester. Dimensions: Dimension 1—35.6% were neutral on items 1, and 35.6% were neutral on item 3; 54.8% expressed agreement or disagreement on item 4; 57.4% were neutral or in agreement on item 5; 51.8% strongly agreed or agreed on item 5. Dimension 2—45.9% strongly disagreed on item 1, and 49.3% selected the same response category on item 2. For item 5, 62.2% of responses fell between neutral and agree. For item 6, 57.4% of responses were neutral. Regarding Dimension 3, 35.6% agreed with item 1; 35.6% strongly agreed with item 2; and 38.9% were neutral on item 4. For Dimension 4, 48.1% strongly disagreed with item 1; 38.9% strongly agreed with item 2; and 37% indicated a neutral stance on item 3. Regarding Dimension 5, 38.1% strongly agreed with item 2, and 35.2% were neutral on item 3. Knowledge Level: 96.3% demonstrated a moderate level of knowledge. An adequate level was concluded because, while they possess a general understanding of the subject, this knowledge is not yet fully consolidated—particularly regarding the prevention, communication, and reporting of errors.

Keywords: Knowledge, Nursing, Level, Undergraduate, Patient safety

Introducción

La seguridad del paciente es un elemento esencial de la calidad de los servicios sanitarios y una prioridad en los sistemas de salud en el planeta. Su finalidad es evitar, reducir y mitigar la posibilidad, ocurrencia y efectos de los riesgos, errores y daños en la atención sanitaria (1). Así, la preparación que reciben los futuros profesionales de enfermería adquiere particular importancia, en tanto que su intervención es fundamental para la detección de riesgos, la prevención de eventos adversos y la promoción de una atención segura y centrada en la persona.

Los estudiantes del programa de pregrado en enfermería, a lo largo de su proceso académico y en su práctica clínica profesional, se ven abocados a diversas situaciones que demandan el uso de saberes relacionados con la seguridad del paciente (2). Atributos como la administración correcta de medicamentos, la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, la comunicación entre los distintos profesionales y la correcta adherencia a los protocolos de seguridad, son competencias necesarias para garantizar la calidad de la atención. Por lo tanto, se hace necesario establecer qué nivel de conocimiento tienen los estudiantes sobre esta materia y llevar a cabo posibles.

Evidencia que la inclusión de contenidos específicos sobre la seguridad del paciente en los programas académicos ayuda al desarrollo de competencias que contribuyen a la disminución de errores y fortalecimiento de la cultura de seguridad en los servicios de salud (3). El adecuado manejo de la medicación, la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, la comunicación entre profesionales, el cumplimiento de protocolos de seguridad son habilidades fundamentales para poder prestar una atención de calidad. Por tal motivo es preciso conocer qué conocimientos poseen los estudiantes sobre esta temática y determinar potenciales áreas de mejora dentro de su formación profesional (4).

En este sentido, la presente investigación busca evaluar el conocimiento sobre seguridad del paciente de los alumnos de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Los resultados harán posible identificar las fortalezas y las oportunidades de mejora que presenta la formación académica, lo que permitirá obtener evidencias útiles para el diseño de estrategias que posibiliten avanzar en la cultura de la seguridad y en el desarrollo de profesionales competentes que protejan y velen por el bienestar de los pacientes.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente sigue siendo una preocupación de alcance mundial, porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cerca de 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún daño durante la atención y que al menos el 50% de esos eventos es prevenible (5). La OMS también hace hincapié en que, en torno a dos tercios de los eventos adversos vinculados a una atención no segura, suceden en los países de ingresos bajos y medios; lo que demuestra una carga desproporcionada en sistemas con importantes brechas formativas y de control (6). Por todo ello, la iniciativa “Medication Without Harm” tiene como objetivo llegar a reducir en un 50% el daño grave que pueden evitarse relacionado con medicamentos, lo que refuerza la necesidad de preparar desde los estudios de grado a profesionales que sean capaces de identificar riesgos y actuar con un juicio preventivo adecuado (7).

En el contexto internacional, la literatura científica muestra que la formación en seguridad del paciente no puede quedar aislada, ni puede depender exclusivamente de experiencias clínicas informales. Las revisiones de base publicadas desde 2021 hasta el 2024 ya alertan sobre el hecho de que el alumnado aprende sobre errores, trabajo en equipo, acción anticipatoria y cuidado centrado en la seguridad, pero que la efectividad de los currículos es desigual y todavía insuficiente (8). Más recientemente, una revisión sistemática y un metaanálisis de 2025 confirmaron que los programas de educación en seguridad del paciente mejoran de forma significativa los conocimientos, las actitudes y las competencias de los estudiantes de enfermería, aunque insiste en que la formación debe ser estructurada, longitudinal y apoyada en métodos interactivos (9).

Un estudio en el ámbito de la enfermería en México también mostró un resultado similar, ya que el 50% de los estudiantes afirmaron no tener ningún curso para apoyar su nivel de conocimientos sobre la seguridad del paciente, aunque el 63.5% pensaba que su educación de pregrado sí le serviría para conocer las causas de un evento adverso, comprender la aplicación preventiva de los errores y mantener un nivel adecuado de conocimiento sobre el tema. Aunque el 50.3% de los participantes se mostraba totalmente seguro para reportar un error y el 52.5% decía que la seguridad del paciente debería ser una prioridad del currículum (10). A pesar de que la percepción es positiva, no hay

internalización ni disposición para reportar y gestionar incidentes. Esto nos muestra que hay un desajuste entre la intencionalidad formativa y la competencia.

En Colombia, la muestra sigue evidenciando vacíos en la enseñanza formal del tema. Un análisis realizado en 2024 por Fundación Iberoamericana concluyó que en la mayoría de los países aún no se cuenta con formación formal en seguridad del paciente, aunque haya iniciativas aisladas en el ámbito académico y hospitalario. La misma investigación había indicado que el 88,3% de los estudiantes con experiencia clínica había enfrentado un problema de seguridad del paciente en las cuatro semanas anteriores, el 68,9% de los estudiantes había impedido que un colega cometiera un error y un tercio había permanecido callado antes una situación de riesgo. Igualmente, 52.1% considera que ese apoyo existe por parte de docentes o tutores, mientras que 17.5% de estudiantes aseguran que no es fácil plantearlo (11). Estos datos evidencian una cultura académica aún fragmentada, con presencia de alertas de seguridad, pero con barreras para comunicar y aprender del error.

En Brasil, los descubrimientos refuerzan la misma duda. En 2021, un estudio con 139 estudiantes de enfermería del sur de Brasil encontró que sí existía aprendizaje formal sobre el tema pero que existía incertidumbre sobre el conocimiento de varios conceptos y actitudes en relación con la seguridad del paciente (12). Luego, en un estudio multicéntrico en 2026 con 368 estudiantes de enfermería, farmacia y medicina se encontró una alta proporción de acuerdo con aspectos clínicos de cuidado como la higiene de manos y la administración segura de medicamentos pero niveles mucho menores con componentes necesarios para el trabajo en equipo como el tratamiento de los conflictos interprofesionales, la distribución del poder, la anticipación a las situaciones potencialmente peligrosas , con porcentajes de respuestas “totalmente de acuerdo” que oscilaron entre 31.8% y 38.8% en el aula y 27.3% a 32.0% en el ámbito clínico (13). Ese contraste muestra que el conocimiento técnico avanza, pero la dimensión sociocultural de la seguridad sigue débil.

Por lo tanto, no se trata sólo de que los estudiantes conozcan definiciones y reconozcan prácticas seguras, sino que la formación en Seguridad del Paciente continúa apareciendo fragmentada entre distintas carreras, países y escenarios de práctica. La evidencia más reciente también sugiere que los estudiantes sienten temor hacia la notificación de errores y eventos adversos, lo que podría evidenciar la presencia de una cultura punitiva o de poco aprendizaje a partir del fallo (14).

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las dimensiones más afectadas en conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?

1.1. Justificación

La seguridad del paciente es un elemento clave en todo el mundo para mejorar la calidad de la atención, ya que evita eventos adversos que pueden prevenirse y protege la vida de las personas que reciben servicios de salud. Pruebas recientes indican que los estudiantes de carreras de salud no están suficientemente formados frente a los riesgos clínicos que enfrentan, lo que limita su capacidad para actuar en pro del interés superior de evitar futuros daños (15). Esta situación subraya la importancia de investigar el nivel de conocimiento entre estudiantes de pregrado para identificar brechas específicas y orientar esfuerzos educativos.

Es pertinente realizar este estudio considerando que la literatura existente evidencia la existencia de iniciativas educativas en seguridad del paciente, pero se caracteriza una formación fragmentada y no sistemática dentro del currículum universitario. Revisiones recientes que analizan la implementación de programas educativos indican variabilidad en los métodos, duración y evaluaciones realizadas, lo que limita la comparación resulta e impide estandarizar competencias (16). Saber cómo se forma a quienes serán los futuros profesionales y el grado de preparación que tienen para afrontar situaciones de riesgo clínico servirá para fundamentar propuestas educativas más lógicas y, en concordancia con las directrices internacionales que vienen establecidas por la guía de la OMS, pero también por marcos interprofesionales cuando se pretende la mejora de los equipos de salud (17).

Los principales favorecedores/as de este estudio será el alumnado de pregrado en ciencias de la salud quienes, al mejorar su conocimiento y comprensión en materia de seguridad del paciente, darán forma a un conjunto de habilidades imprescindibles desde épocas tempranas de su formación (18). Asimismo, programas académicos podrán aplicar los resultados para adecuar contenidos, estrategias didácticas y criterios de evaluación, de modo que sus egresados no sólo cuenten con conocimientos, sino también con actitudes y habilidades que apoyen el desarrollo de un entorno más seguro para los pacientes. Las escuelas, los docentes y los responsables del diseño curricular contarán con insumos que apoyen la toma de decisiones formativas.

En cuanto a su aporte científico, esta investigación cubrirá vacíos detectados sobre la investigación en seguridad del paciente en pregrado en contextos regionales y

comparativos entre carreras. A pesar de que hay trabajos que describen niveles de conocimiento y actitudes, falta investigaciones que articulen esos niveles con ciertas variables educativas y que propongan modelos de intervención validados (19). De este modo, conseguir datos empíricos recientes y concretos de tal forma también sería un rédito para la comunidad científica, al mostrar así un conocimiento fundamental que permitiría establecer comparaciones entre países y disciplinas e incluso dejar hecha la puerta abierta a futuras evaluaciones longitudinales de la retención de competencias.

Respecto a la contribución académica, los hallazgos de la investigación contribuirán al fortalecimiento del plan de estudios de las carreras de la salud al poner en evidencia las áreas de oportunidad en las que el aprendizaje formal es restringido o no se presenta. Estudios cualitativos recientes han mostrado que los estudiantes sienten falta de preparación en gestión de errores, trabajo en equipo y reporte de eventos adversos, y que cursos dedicados pueden cambiar su percepción sobre la seguridad del paciente (20). El conocimiento de esta evidencia en los programas de formación ayudará a desarrollar estrategias pedagógicas que no únicamente revuelvan el conocimiento, sino también actitudes profesionales coherentes con comportamientos seguros, siendo esto un incentivo de larga vigencia para la formación de profesionales del área de la salud.

Objetivos

1.1.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.1.2. Objetivos Específicos

Identificar los datos sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Describir las dimensiones más afectadas en conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación

Italia-2021, el futuro personal de enfermería debe estar formado y capacitado para garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, hay poca evidencia acerca de cómo, a lo largo del tiempo, los estudiantes aprenden los principios relacionados a la seguridad del paciente. **Objetivo:** Este estudio examinó el progreso de una cohorte de estudiantes italianos de enfermería de pregrado en la adquisición de conocimientos y competencias en seguridad del paciente desde la entrada hasta la graduación. **Método:** Un estudio longitudinal, incluyó una cohorte de 90 estudiantes de enfermería de dos programas de licenciatura en enfermería de la Universidad de Udine, Italia. Se hizo un seguimiento anual de los estudiantes, recolectando datos al término del primer, segundo y tercer año. Pero la recogida de datos se empleó la versión italiana validada del cuestionario de formación profesional en seguridad del paciente. **Resultados:** Al final del primer año los estudiantes reportaron 4.19 sobre cinco en los conocimientos sobre seguridad del paciente adquiridos en las aulas (IC del 95 %, 4,11 a 4,28) y este 4,16 (IC del 95 %, 4,06 a 4,26) al final del segundo año y 4,26 (IC del 95 %, 4,16 a 4,32) al final del tercer año, sin que se hallaron diferencias estadísticas en los años. A finales del primer año, respecto a las competencias adquiridas en escenarios clínicos, el promedio fue de 4,28 sobre 5 (IC 95%, 4,20-4,37). existente diferencia significativa a finales del segundo año (4,15; IC 95%, 4,07-4,23; $p=0,02$), el cual se incrementó a finales del tercer año (4,37; IC 95%, 4,27-4,47; $p<0,01$). **Conclusión:** Las competencias en seguridad del paciente de los alumnos de enfermería mejoran con el tiempo, los conocimientos no. El alumnado es más vulnerable a finales del primer año, parece tener una falsa confianza en seguridad del paciente (21).

Grecia- 2021, el movimiento de seguridad del paciente ayudó a disminuir los eventos adversos evitables relacionados con la atención médica. Aunque la seguridad del paciente ha sido estudiada por los docentes del área de la salud, hay evidencias de que su integración en la formación de enfermería y en los planes de estudio relacionados no es adecuada. El **objetivo** de esta investigación fue investigar las opiniones de los estudiantes de pregrado en enfermería sobre los aprendizajes que han logrado en su formación a partir de la seguridad del paciente. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo comparativo con

estudiantes de enfermería de tercer y cuarto año de Chipre (n = 243) y Grecia (n = 367). Se utilizó la Encuesta de Seguridad del Paciente en la Educación de Profesionales de la Salud (H-PEPSS), que se aplicó a todos los participantes para describir el nivel de conocimiento en el aula y en la práctica clínica. Los **resultados** revelaron que el conocimiento en este tema de los estudiantes era significativamente mayor ($p < 0,001$) en el aula (media = 4,0), que en el entorno clínico (3,7) (escala de 1 a 5). Esta dimensión de conocimiento en “aspectos clínicos” obtuvo la puntuación más alta y “trabajo en equipo” la más baja. También se constataron diferencias entre países, presentando los griegos un menor nivel de conocimientos que los chipriotas en la mayoría de las dimensiones. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian la distancia entre la teoría y la práctica, así como la falta de comunicación entre ambos. Los alumnos mostraron un conocimiento mayor en los aspectos técnicos de seguridad del paciente y menor en los aspectos socioculturales del paciente, principalmente en el área de trabajo en equipo (22).

La seguridad del paciente constituye la base de la calidad de la atención médica, y la educación constituye que uno debe cumplir para alcanzar y mantener calidad. El **propósito** de este estudio es el nivel de conocimiento sobre la seguridad del paciente de los estudiantes de medicina y enfermería. **Diseño de investigación:** se realizó como un estudio transversal descriptivo/analítico, con una muestra de estudiantes de medicina y enfermería (n = 370). Se empleó como instrumento de investigación el cuestionario de la OMS “¿Qué es la seguridad del paciente?”, que mostró buenas características psicométricas. Los resultados de esta investigación indican que el departamento de estudios influye significativamente en el nivel de conocimiento y en las actitudes de los estudiantes sobre la seguridad del paciente. Los alumnos del último año de enfermería poseen, estadísticamente, un nivel de conocimientos superior al de los del primer año. Los alumnos de medicina no presentan diferencias significativas en base a sus niveles de conocimiento y actitud entre el primer y el último año. **Conclusiones:** Los conocimientos y las actitudes sobre seguridad del paciente que mostraron los alumnos participantes en este estudio contribuyen en gran medida a la determinación de la necesidad de plantear e implantar un curso de seguridad del paciente en los planes de estudios y programas académicos de todas las facultades y universidades del área de salud (23).

Perú-2025, el **objetivo** fue evaluar la simulación clínica como estrategia docente en la formación en competencias de seguridad del paciente en alumnos de enfermería. **Diseño:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020 y el

manual Cochrane Handbook. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, LILACS, y fuentes complementarias de estudios publicados entre 2010 y mayo de 2026. Se incorporaron estudios experimentales, cuasiexperimentales y pretest-posttest que estimaron intervención realizadas a través de simulación clínica orientadas a competencias de seguridad del paciente. Se incluyeron 15 estudios en la síntesis cualitativa. **Resultados:** La prueba se observó que había un efecto favorable de simulación clínica en su mayoría en los conocimientos, en habilidades clínicas seguras, en la toma de decisiones, en la autoeficacia y en la comunicación y el trabajo en equipo. Mostraron una tendencia positiva, con un tamaño del efecto moderado ($d=0,426$). Los mayores beneficios se observaron en programas que incluyeron escenarios estructurados, práctica deliberada, feedback docente y debriefing. **Conclusiones:** La simulación clínica es una estrategia docente eficaz para el desarrollo de competencias de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería, aunque son necesarios estudios con diseños más robustos, instrumentos validados y seguimiento longitudinal (24).

Irán-2022, la seguridad del paciente es la prevención y la reducción de los eventos adversos que puedan ocasionarle daño durante la atención médica. Para mejorar la competencia en seguridad del paciente al entrar al entorno clínico es necesario introducir e integrar dicha competencia en la formación de los profesionales de la salud. El **objetivo** de esta investigación es conocer las competencias en seguridad del paciente en los estudiantes del último año de las profesiones de la salud. **Diseño:** Se efectuó un estudio transversal en 2020. Se decidió obtener la opinión de 390 estudiantes de último año de medicina, enfermería, farmacia, obstetricia, técnico quirúrgico (técnico de quirófano) y anestesia. Los alumnos pertenecen a la Universidad de Ciencias Médicas. Los datos fueron recolectados a través la Encuesta de Educación de Profesionales de la Salud en Seguridad del Paciente (H-PEPSS) entre agosto y septiembre de 2020 y se analizaron con estadística descriptiva y analítica. TMG y SPSS 16 fueron utilizados para todos los cálculos estadísticos; el nivel de significancia se estableció en 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Las evaluaciones promedio de asegurar la salud del paciente por los profesionales de la salud en el aula y el campo clínico fueron 0,51 y 0,47, respectivamente. Dentro de los ámbitos del Patient Safety H-PEPSS Health Professional Education Survey, el ámbito con la puntuación media más alta fue el que involucraba comunicación eficaz (0,61 en el aula y 0,57 en el contexto clínico). Por el contrario, el dominio "Trabajo en equipo con

otros profesionales de la salud" obtuvo la puntuación media más baja, siendo 0,39 en aula y 0,38 en clínica. **Conclusiones:** La percepción de la seguridad del paciente en la formación de los profesionales sanitarios alcanzó niveles moderados en aula y deficientes en clínica, siendo el dominio "Trabajo en equipo con otros profesionales de la salud" el que obtuvo la puntuación media más baja. La colaboración interprofesional es importante para la seguridad del paciente. Por lo tanto, a través de estos expertos, se recomienda revisar el plan de estudios de ciencias de la salud en Irán, para motivar a los estudiantes a colaborar en el centro e interpretar su importancia en la reducción de errores en la profesión sanitaria (25).

Ecuador-2025, la cultura de seguridad del paciente en la formación académica de los estudiantes de la carrera de Enfermería como componente crítico, refiere al manejo de prácticas seguras para garantizar el cuidado en salud y evitar errores en la atención del paciente; por ello, el **objetivo** se estableció determinar el nivel de conocimientos de cultura de seguridad del paciente en los estudiantes de un Campus Universitario de la Universidad Católica de Cuenca en el 2022. Se utilizó una **metodología** cuantitativa y de diseño no experimental, a través de la aplicación de una encuesta a 148 estudiantes, que consta de 5 dimensiones: 1) percepción sobre la prevención de los errores, 2) errores asociados al sistema, 3) al factor humano, 4) al trabajo en equipo y 5) la participación del paciente. Los participantes tuvieron una edad media de 25 años, un 77% fueron mujeres y el 20,9% representaron al 8vo. semestre. **Resultados:** se encontró un nivel de conocimiento alto con relación al 90% que perciben la existencia de errores en la práctica profesional, seguido de un 73% de reconocimiento del trabajo en equipo, así como en el nivel medio la participación del paciente correspondió al 59% de respuestas afirmativas, un 58% en los errores asociados al sistema y al factor humano el 55,4 %. Se **concluye** que los estudiantes presentan un nivel medio de conocimiento en las dimensiones 2, 3 y 5, las cuales deben ser reforzadas con actualización constante y diversas estrategias educativas a través de metodologías didácticas de enseñanza, incentivando el aprendizaje placentero en los temas de seguridad del paciente (26).

Eslovaquia-2025, la seguridad del paciente es prioridad mundial pero también una competencia básica de la formación en enfermería. La competencia en este ámbito incluye habilidades sociales, comunicativas, de trabajo en equipo, de gestión de riesgos, de identificación de «events adversos», etc. La H-PEPSS es una herramienta validada internacionalmente que tiene como objetivo medir las competencias autopercebidas de los

estudiantes en el aula y en el entorno clínico. No se tiene constancia de que hasta la fecha se haya publicado ninguna validación de la H-PEPSS en Europa del Este. Así, el estudio que se refiere tiene como **objetivo** examinar la validez factorial, la fiabilidad y la equivalencia de la medición entre contextos de la versión eslovaca H-PEPSS (H-PEPSS SVK). También vienen a investigar las competencias percibidas por los estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente en el aula y el contexto clínico. **Método:** El presente estudio de validación transversal se realizó entre febrero y diciembre de 2024 en las nueve universidades públicas eslovacas que cuentan con programas de enfermería. En total fueron 1017 estudiantes los que completaron el H-PEPSS SVK. Los datos se analizaron con análisis factorial confirmatorio (AFC) para probar modelos alternativos, AFC multigrupo (AFC-MG) para evaluar la invarianza de la medición entre el aula y los entornos clínicos, y análisis de fiabilidad (omega de McDonald). Se aplicó una prueba no paramétrica de muestras apareadas para comparar las puntuaciones entre ambos entornos. **Resultados:** El modelo de seis factores modificado correlacionado presentó el mejor ajuste (RMSEA = 0,058; CFI $\geq$ 0,952; SRMR = 0,030), apoyando la estructura teórica del instrumento. Fuertes cargas factoriales (0,686–0,852) y elevadas correlaciones interfactoriales ($r = 0,686$ –0,857) junto a HTMT < 0,85 confirmaron la validez de constructo. El MG–CFA mostró invarianza configuracional, métrica, escalar y estricta. Esto indica que el instrumento es equivalente para el aula y los entornos clínicos. La fiabilidad fue magnífica ($\omega > 0,70$ para todos los dominios; escala total $\omega = 0,95$). Los pares de puntuaciones en el aula fueron pequeñas y significativamente mayores en tres dominios, lo que indica una continua disparidad entre la teoría y la práctica. **Conclusiones:** El H-PEPSS SVK es un instrumento válido, fiable y contextualmente relevante para la evaluación de las competencias de los estudiantes de enfermería eslovacos en cuanto a seguridad del paciente. Su utilización puede servir para la evaluación curricular, la reforma educativa y la comparación internacional y contribuir a brindar una atención al paciente más segura en Eslovenia y otros países (27).

Turquía-2024, el desarrollo e incremento de la importancia de la seguridad a través de la enfermería en formación. Los educadores en enfermería tienen la responsabilidad de desarrollar el curriculum orientado a las competencias de seguridad del paciente de los egresados. El **propósito** de esta investigación fue evaluar el conocimiento y las competencias autopercebidas de los estudiantes de enfermería sobre seguridad del paciente en el aula y en los escenarios clínicos. **Metodología:** Este estudio fue cuantitativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 294 estudiantes de enfermería de tres universidades del norte de Chipre, entre febrero y mayo de 2021. Se recogieron datos mediante un cuestionario sobre características sociodemográficas y la Health Professions Student Survey Patient Safety Training. **Resultados:** Se observaron, entre los alumnos de Enfermería, conocimientos superiores al promedio sobre la seguridad del paciente en el aula y niveles de competencia en la práctica clínica que se mostraron similares entre sí. No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias obtenidas en las subescalas de comunicación efectiva ($p = 0,17$), y reconocimiento, respuesta y divulgación de eventos adversos y situaciones de riesgo en el aula y la práctica clínica ($p = 0,46$). **Conclusiones:** Para una mejor preparación de las enfermeras para la práctica profesional, los docentes de enfermería deberían armonizar la formación en seguridad del paciente con las normas internacionales y desarrollar cursos y nuevas estrategias educativas para eliminar la falta de información sobre seguridad del paciente (28).

Ungría-2024, las habilidades de los estudiantes de enfermería en seguridad del paciente son particularmente fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad. El estudio se plantea como **objetivo** determinar las CSP y los factores que la afectan de los estudiantes de enfermería. **Diseño:** Este estudio descriptivo, transversal, comparativo y de búsqueda de relaciones se realizó entre el 1 de febrero y el 15 de mayo de 2022. La muestra estuvo integrada por 441 alumnos de 3 universidades que se encuentran inscritos en el sistema de Contaduría Pública. La recolección de datos se realizó por medio de Formulario de Datos Sociodemográficos y Herramienta de Autoevaluación PSC por vía online. **Resultados:** En los institutos en los que se llevó a cabo el estudio, los alumnos han evaluado su nivel de competencia en seguridad del paciente como superior al moderado. Se notó que las personas mayores de 23 años y quienes habían sido entrenados en seguridad del paciente en la atención y administración de medicamentos presentó nivel CSP más alto. En la comparación de las calificaciones que obtuvieron todos los

estudiantes en la escala general y en sus subescalas se ha observado que los estudiantes de la Universidad C obtuvieron calificaciones generales y en las subescalas más altas estadísticamente que los de las otras dos universidades. **Conclusiones:** La evaluación de la seguridad del paciente y la determinación de las variables influyentes pueden ayudar a definir la normativa. Los cursos de seguridad del paciente deben formar parte del currículo de enfermería como asignatura obligatoria de dos semestres, tanto a nivel básico como avanzado (29).

Chile-2024, la educación en enfermería relativa a seguridad del paciente es un desafío permanente para las facultades universitarias. Por lo tanto, en el presente estudio, tiene como **objetivo**, medir el nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente en alumnos de Enfermería de una universidad privada, contribuyendo al levantamiento de información sobre esta temática y así aportar a la mejora continua. **Materiales y Métodos:** Estudio Descriptivo, Comparativo y Transversal. La prueba realizada, cuya validez y fiabilidad fueron previamente comprobadas, se utiliza para definir el nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente de los estudiantes de enfermería. **Resultados:** respecto a la variable <<actitudes> >, en la muestra se consideran consolidadas las siguientes dimensiones:</actitudes> actitud proactiva para evitar riesgos en la seguridad y comprensión del factor humano. En la comunicación se consideran actitudes no consolidadas las dimensiones de franqueza, consciencia del error y complejidad de los sistemas y su interrelación. Sobre la variable <<conocimientos> >, si bien los resultados no son los esperados se puede ver que existe un aumento del promedio que es directamente proporcional al nivel del curso</conocimientos>. **Conclusiones:** La puntuación obtenida en las variables estudiadas (actitudes y conocimientos) indica que no se alcanza un nivel aceptable para considerar consolidación. Además, no existen diferencias estadísticas significativas entre los 3 cursos estudiados. Es necesario realizar alguna intervención con la finalidad de mejorar estos resultados y realizar una nueva evaluación posterior (30).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente es un principio esencial de la calidad asistencial, mediante la que se establecen una serie de principios, estrategias y prácticas que prevendrán la ocurrencia de daños que sean evitables en la atención. Desde un enfoque sistémico no sólo se refiere a la ausencia de errores clínicos. También se trata de contar con estructuras organizacionales, protocolos, tecnologías y culturas institucionales que permitan identificar, analizar y controlar los riesgos en la atención en salud. La salud del paciente es, según la OMS, "la reducción de la probabilidad de daño innecesario producido a los pacientes hasta un nivel aceptable, y el desarrollo de una atención sanitaria cada vez más segura, más fiable y más centrada en las necesidades de las personas"(6).

En el área de la salud, el riesgo de lesiones no intencionadas es un riesgo en el que se basan todos los faltantes. Un evento adverso es cualquier daño sufrido por un paciente relacionado con el diagnóstico, terapia, medicamento, mala comunicación y fallos organizativos. Con estas herramientas en mano, el sistema sanitario empleado podrá evitar y controlar los eventos adversos que se presenten con su equipo, así como también generar una cultura de la no culpa y el aprendizaje (31). Por tanto, una atención segura y una atención de calidad se relacionan estrechamente, ya que comparten los mismos objetivos: prestar atención oportuna, efectiva, humanizada y centrada en el logro de mejores resultados en salud, disminuir complicaciones y mejorar la confianza de los usuarios en el sistema.

Asimismo, la seguridad de la paciente entendida como un derecho de todos aquellos que acceden a los servicios de salud por el hecho de que recibir una atención libre de riesgos prevenibles forma parte de la garantía de asistencia digna y de calidad. Su importancia en las instituciones de salud es que se favorece la protección de la vida; mejora la experiencia del paciente; optimización de procesos asistenciales. Además, promueve una cultura organizacional de aprendizaje y mejora continua (32). Es así que las políticas de seguridad en salud tienen que estar presentes en los sistemas de salud contemporáneos que involucren a profesionales, instituciones y pacientes, así como también en los modelos de

atención que prioricen la prevención del daño y la calidad del cuidado para lograr servicios sanitarios más seguros, eficaces y humanizados.

2.2.2. Evolución histórica de la seguridad del paciente

La evolución del concepto de seguridad del paciente ha pasado del modelo centrado en la culpa y en la responsabilidad del profesional al modelo sistémico, donde el acto de prevenir, gestionar el riesgo y mejorar los procesos se convierten en lo cotidiano. Desde los inicios de la medicina moderna, especialmente por Florence Nightingale, se ha reconocido que las condiciones del hospital, la higiene, la organización del cuidado son fundamentales para que no se produzcan daños durante la atención sanitaria. Más adelante en el siglo XX, avances tecnológicos en medicina y alta complejidad asistencial; así como el crecimiento de los servicios médico asistenciales, hicieron evidente la necesidad de disponer de un marco formal para la identificación de los riesgos, prevención de fallos y manejo de una práctica asistencial más segura (33).

Durante este proceso, la seguridad del paciente dejó de ser únicamente una responsabilidad ética del personal sanitario y comenzó a consolidarse como un componente importantísimo de la calidad de los sistemas de salud. Un hecho que cambió el rumbo de la seguridad del paciente fue el informe publicado en 1999 por el Institute of Medicine, «To Err is Human: Building a Safer Health System», un documento que puso de manifiesto la magnitud de los errores médicos y sus consecuencias sobre la población; lo que produjo un cambio internacional en la forma de pensar los eventos adversos.

Este informe permitió señalar que los errores que se cometen en materia de salud no son sólo producto de la negligencia personal, sino que también derivan de fallas estructurales asociadas a la organización, comunicación, diseño de procesos y cultura institucional (34). Desde la fecha antes mencionada, organismos internacionales como la OMS han puesto en marcha estrategias mundiales tendientes a reducir los daños prevenibles producidos por la atención, mediante el diseño de sistemas de notificación de eventos adversos, el aprendizaje institucional y la participación del paciente en su propio cuidado.

A lo largo de los últimos años, en especial entre el periodo de 2022 a 2026, la seguridad del paciente se ha reconocido como un problema de salud pública prioritaria, ya que los

errores que tienen que ver con la atención sanitaria, son una causa importante de morbilidad, mortalidad, aumento de costos y pérdida de confianza, en los sistemas sanitarios de salud. Según la evidencia disponible, los eventos adversos son prevenible (35). Se apela a la identificación de riesgos, estandarización de procedimientos, formación continua del personal y cultura de seguridad. En este sentido, la evolución histórico-cultural de la seguridad del paciente representa un cambio de paradigma: pasar de una cultura de culpabilización por el error a una cultura de aprendizaje en la que las organizaciones analizan sus procesos para corregir fallas y asegurar una atención segura, eficaz y centrada en la persona.

2.2.3. Principios de la seguridad del paciente

Estos principios promueven una cultura organizacional que facilita la identificación de riesgos, la comunicación entre profesionales de salud, la colaboración entre equipos, el aprendizaje de errores (no considerados fallos) y la mejora de sistemas de atención. Así también, la seguridad del paciente resalta la importancia de la participación del usuario y su familia en el proceso de cuidado, lo que mejora la confianza y promueve la toma de decisiones compartidas. Comprender los factores humanos, organizacionales y técnicos asociados a la ocurrencia de eventos adversos permitirá establecer estrategias preventivas que contribuyan a una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente:

Prevención del daño

Es uno de los principios fundamentales en la seguridad del paciente. Sin duda, busca adelantarse, reconocer y reducir aquellas situaciones que pueden causar algún evento adverso en la asistencia de la salud. Este principio indica que se debe actuar antes de que ocurra el daño, a través de protocolos clínicos, identificación de riesgos, doble verificación de procedimientos y vigilancia de los procesos asistenciales.

La OMS menciona que la seguridad, el paciente requiere transformar los sistemas de salud en modelos preventivos donde se reduzcan los errores y se disminuyan los riesgos, algo que debe ser responsabilidad de las instituciones (36). Prevenir el daño no solo es competencia del desempeño individual del profesional, sino también de la existencia de

estructuras organizacionales seguras que permitan prestar una atención fiable y de calidad.

Atención Centrada al paciente

Es un modelo asistencial donde las necesidades, valores, preferencias y expectativas de una persona adquieren un carácter prioritario. Este principio implica que el paciente no es solo un objeto de procedimientos sino también un sujeto de decisiones.

Los modelos de atención segura implican fortalecer la relación entre los profesionales y los usuarios, mediante la empatía, el respeto, la comunicación clara y la participación compartida (37). En este sentido, una atención centrada en el paciente logra mejores resultados clínicos, una mayor confianza en los servicios sanitarios y contribuye a reducir el riesgo derivado por fallas de información o decisiones no consensuadas.

Responsabilidad profesional

Hace referencia al compromiso ético, científico y humano de los profesionales de salud que buscan brindarles atención segura a sus pacientes. Este principio exige acción basada en competencia técnica, cumplimiento a las normas de seguridad, actualización de conocimientos y reconocimiento de límites propios en la práctica clínica. La responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente no se debe entender solamente como la culpabilidad por un error, sino que también es participar en la creación de sistemas asistenciales más seguros (38). Así, cada profesional debe ser capaz de identificar riesgos, informar sobre situaciones inseguras y participar en la mejora de los procesos institucionales.

Comunicación Efectiva

La comunicación efectiva es clave para evitar errores y garantizar que la asistencia médica pueda seguir prestándose con seguridad. Una mala comunicación entre profesionales, pacientes y familiares puede derivar en interpretaciones erróneas, demoras en tratamientos o decisiones clínicas equivocadas.

Estudios recientes destacan que herramientas como la transferencia estructurada de información, la escucha activa y la comunicación interdisciplinaria reducen significativamente los eventos adversos asociados a fallas humanas (39).

Con este reto, la comunicación en los servicios de salud debe ser clara, oportuna, precisa y bidireccional, para que toda la información en la que se involucra al paciente ayude a protegerlo.

Trabajo interdisciplinario

Esto da como resultados cuidados que integran al paciente y construcción de empleo y convenios de un alto nivel de calidad como producto de la intervención. Las profesiones sanitarias están en un continuo desarrollo en centros de investigación en todo el mundo y obligando a que la formación inicial y continua de los profesionales sanitarios mantenga unos criterios de actualización.

Se menciona en otro estudio que los equipos de trabajo eficaces mejoran las decisiones, permiten una detección temprana de los riesgos y reducen las posibilidades de errores generados por no coordinar (40). En este sentido, fortalecer la cultura colaborativa favorece el capital intelectual del equipo y genera respuestas más eficientes ante situaciones clínicas complejas.

Gestión del riesgo

La gestión del riesgo corresponde al conjunto de estrategias que permiten identificar, analizar, controlar y minimizar todos aquellos elementos que pueden poner en peligro la seguridad del paciente. Este principio establece la evaluación continua de los procesos asistenciales, la identificación de los puntos críticos y la implementación de acciones correctivas antes de que se produzcan daños.

Según la OMS (2021), los sistemas sanitarios deben disponer de procedimientos permanentes de evaluación del riesgo y robustecer la capacidad institucional para ser capaces de responder ante una posible falla (41). Debido a esto, la administración del riesgo permite avanzar de una visión reactiva (corregir errores después que suceden) a una visión preventiva (que mejora la seguridad antes que aparezcan eventos no deseados).

Aprendizaje a partir de los errores

Es un principio que busca transformar los eventos adversos y las fallas asistenciales en una oportunidad de mejora institucional. Bajo este enfoque, los errores no deben analizarse sólo bajo la culpa de quien se equivocó, sino en relación con las condiciones

del sistema que posibilitan lo ocurrido. Las organizaciones sanitarias que aprenden de sus errores son capaces de prevenir recurrencias y fortalecer sus procesos internos (29). En consecuencia, el análisis sistemático de incidentes lleva a la generación de conocimiento, establecimiento de medidas preventivas y construcción de entornos en que la seguridad sea aprendizaje organizacional.

Mejora continua de la calidad

El enfoque de mejora continua de la calidad se basa en la búsqueda permanente de resultados óptimos a través de la evaluación, innovación y perfeccionamiento de los procesos sanitarios. Esto incluye la medición de indicadores, análisis de resultados y aplicación de intervenciones dirigidas a incrementar la efectividad y seguridad de la atención.

Las instituciones con programas de mejora continua logran reforzar la calidad asistencial ya que incluyen evaluación permanente, participación del personal y toma de decisiones basadas en evidencias (42). La seguridad del paciente es un proceso que debemos ser capaces de adaptarlo a nuevas necesidades o exigencias del Sistema Sanitario.

Cultura no Punitiva

Es aquel en el cual los profesionales se sienten libres de informar errores, incidentes o situaciones de riesgo, sin temor a ser castigados injustamente. Este principio parte del reconocimiento de que la mayoría de los sucesos adversos son el resultado de múltiples factores asociados a los sistemas de trabajo, a la comunicación o a la organización institucional.

De acuerdo a lo que expresa en otro trabajo, una cultura madura en materia de seguridad requiere sustituir la atribución de culpa por el análisis constructivo de las causas que originaron los problemas, permitiendo así que los equipos sanitarios identifiquen las oportunidades de mejora, fomenten la confianza intergrupos y desarrollen estrategias preventivas más eficaces en materia de daños futuros (43).

Participación del paciente y su familia

El paciente y su familia son actores fundamentales en el proceso de atención de salud: conocen y perciben, así como sienten sus necesidades y problemas de salud. El fortalecimiento de la comunicación entre paciente y profesional garantiza una mejora en

la identificación de riesgos, lo que favorece la adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes y familiares reciben información adecuada y tienen un espacio para expresar sus dudas o preocupaciones, pueden ser aliados estratégicos de la seguridad sanitaria (44). De acuerdo, el usuario ayuda para tener una atención más clara, colaborativa y orientada a una disminución de errores.

2.2.4. Calidad de la atención y seguridad del paciente

La calidad asistencial sitúa su definición como el grado que los servicios de salud aumentan la posibilidad de obtener resultados favorables. Además, se refiere a la calidad de la atención cuando se basa en ciencia actualizada y en los requerimientos individuales y poblacionales. Este concepto incluye dimensiones como la eficacia, la seguridad, la oportunidad, la accesibilidad, la eficiencia y la concentración en la persona, dado que una atención sanitaria de calidad no únicamente tiene que generar buenos resultados clínicos, sino que esos resultados se logren a través de procesos seguros, equitativos y humanizados (45). Con este sentido, la calidad asistencial se relaciona directamente con la seguridad del paciente, ya que sus objetivos son: disminuir daños potencialmente evitables, evitar eventos adversos, generar confianza en los sistemas sanitarios.

La calidad sanitaria, implica también, garantizar que los servicios sean efectivos, a través de intervenciones que alcancen los resultados esperados, de acuerdo con la evidencia científica; eficientes, usando adecuadamente los recursos disponibles, sin afectar la atención; accesibles, eliminando las barreras económicas, geográficas, culturales o administrativas; y oportunos, dando la atención en el momento adecuado para evitar complicaciones que provengan de retrasos innecesarios (46).

En este sentido, el establecimiento de indicadores de calidad y seguridad es una herramienta fundamental para indagar en el desempeño de los establecimientos sanitarios, ya que permite medir resultados, identificar problemas y formular acciones de mejora. Se considera como nuevos indicadores por la OMS los eventos adversos, las infecciones asociadas a la atención sanitaria, los errores de mediación, la satisfacción del paciente, los tiempos de espera, el cumplimiento de los protocolos y la continuidad de los seguimientos clínicos. La calidad en los establecimientos sanitarios organiza, controla y mejora los procesos asistenciales de forma continua, mediante auditorías, evaluación de resultados y capacitación de los recursos humanos y uso de prácticas basadas en la evidencia (47). Por tal motivo, la gestión de calidad debe trascender los fines

administrativos y convertirse en una estrategia institucional para fomentar una cultura de seguridad en la que los profesionales, los pacientes y los directivos se involucren en la construcción de unos servicios más seguros y eficientes.

2.2.5. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente

Existen eventos o circunstancias que se denominan incidentes de seguridad del paciente. Los cuales, pudieron haber causado o si ocurriera una o se produjo un daño innecesario, dentro de la atención sanitaria. Estas desviaciones ocurren en la práctica asistencial que no ha seguido el camino esperado y siempre se relacionan con un factor humano, tecnológico, organizacional y del propio sistema. Dentro de esta categoría encontraremos el cuasi incidente, que se define como el error o fallo cometido dentro de la atención que no afectó a un paciente porque su detección fue a tiempo o se evitó la situación (48). El análisis de estos sucesos es fundamental, porque nos permitirá identificar debilidades del sistema que, si no se detectan a tiempo, pueden generar consecuencias mayores. Finalmente, se reforzará una cultura preventiva, orientada al aprendizaje y a la mejora.

Un evento adverso es un suceso vinculado a la atención sanitaria que produce un daño no intencionado en el paciente, con independencia de que dicho daño fuera prevenible o no. Según su origen, estos tipos de eventos pueden clasificarse como: eventos adversos relacionados con medicamentos; eventos adversos relacionados con procedimientos clínicos; infecciones asociadas a la atención de salud; falla diagnóstica; fallo de comunicación; falla en la identificación del paciente (49).

También se pueden clasificar de acuerdo con la gravedad del daño como: sin daño, daño leve, daño moderado, daño grave o muerte. Entre los eventos adversos considerados con mayor impacto se encuentra el evento centinela, que se define como "un suceso inesperado que produce la muerte o un daño físico o psicológico grave, o un riesgo significativo de producirlo, y requiere una investigación en profundidad para identificar sus causas y determinar las medidas correctivas". La OMS indica que "la identificación y el análisis sistemático de los eventos adversos permiten una reducción de su recurrencia y una mejora de la seguridad de los sistemas sanitarios" (50).

El error asistencial es una falla en la ejecución de una acción que estaba planificada o a la aplicación no correcta de una estrategia durante el acto asistencial. Esto puede suceder por falla en la comunicación, falta de información, fallas en el protocolo o todo lo que

tiene que ver con la organización del trabajo. Sin embargo, no todos los errores perjudican a los pacientes (51). Con el fin de poder distinguirlos, tenemos el daño prevenible, que es aquel en el que la lesión o afectación que sufre el paciente podría haberse evitado con la aplicación de conocimientos, protocolos o medidas de seguridad que eran realizables y disponibles. En otro orden de cosas, una complicación es el efecto negativo que puede asociarse a la evolución de una enfermedad o a un acto médico. No siempre tiene como implicancia la existencia de un error de atención. Es que el hecho puede aparecer, aunque la atención haya sido correcta y conforme a la evidencia científica. Esta diferenciación permite evitar malos entendidos y, al mismo tiempo, facilita un análisis de la calidad objetiva de la atención (52).

El riesgo clínico es la posibilidad que tiene un paciente de que le ocurran daños durante su atención por condiciones de su enfermedad, del tratamiento que recibe o de características del funcionamiento del sistema. La variabilidad en la respuesta de los incidentes de seguro depende de la complejidad del establecimiento, el tipo de atención que brinda y la capacidad institucional para detectar y notificar (53). Sus consecuencias pueden perjudicar al paciente a nivel físico, la prolongación de la hospitalización, la discapacidad o disminución de la calidad de vida; a la familia, causando preocupación, carga emocional y pérdida de confianza en los servicios de salud; al profesional sanitario, que sufrirá estrés, afectación emocional y desgaste; y a la institución, que tendrá un aumento de costos, pérdida de credibilidad y deterioro de la cultura organizacional. Por esta razón, el enfoque de la gestión de incidentes debe estar en el análisis de las causas, la prevención de recidivas y la construcción de sistemas de salud más seguros.

2.2.6. Factores que afectan la seguridad del paciente

Los factores humanos son uno de los principales elementos asociados a la seguridad del paciente. Se refiere a todas las características individuales y cognitivas del equipo de salud que son posibles de influir sobre la decisión y procedimiento clínico. Estos son el conocimiento, la habilidad, la experiencia, la percepción del riesgo, la habilidad de comunicación, y la condición psicológica del personal de salud. Sin embargo, los errores asociados a factores humanos no deben verse sólo como fallos individuales, sino como consecuencia de la interacción entre las personas y un sistema donde desarrollan sus actividades (54).

La mayoría de los eventos adversos tienen un origen multifactorial, ya que se producen por la interacción de condicionantes del medio ambiente de trabajo (del empleado), de los procesos (de la institución) y de las características del recurso (del equipo) asistencial (55). Entender qué provoca los errores es esencial para establecer acciones correctivas, implementar herramientas, promover la intervención a priori y fortalecer el trabajo en equipo en entornos complejos y de alto riesgo.

Los factores ambientales y organizacionales también tienen un efecto significativo en la ocurrencia de incidentes de seguridad, ya que las condiciones del lugar de trabajo pueden facilitar o dificultar la atención segura. Las variables ambientales incluyen condiciones inadecuadas de iluminación, ruido, limitaciones de espacio, mala distribución de áreas clínicas y factores físicos que afectan la concentración del personal (56).

Los factores organizacionales están relacionados con la estructura institucional, disponibilidad de recursos, liderazgo, planificación, gestión del personal y establecimiento de políticas de seguridad. Uno de los factores que están dentro de esto, es la sobrecarga de trabajo (57). Esto se da porque existe una extensión de las jornadas, alta asistencia y presión. Todo esto puede facilitar un error en él quien lo trabaja.

Los efectos de la fatiga y el estrés laboral se reflejan en la atención, memoria, respuesta y toma de decisiones clínicas. Estudios recientes demuestran que en ambientes de trabajo con alta presencia de burnout se presentan más eventos adversos, esto se debe a que el desgaste físico y emocional de los equipos de salud impacta en su actuación.

La falta de personal, las intervenciones en los procedimientos y la falta de comunicación son factores críticos para la seguridad del paciente. La escasez de personal profesional provoca una mayor carga asistencial, un menor tiempo por paciente y un aumento en el riesgo de omisiones o demoras en la atención. Las alteraciones en la actividad del paciente pueden influir en su evolución o, incluso, en su cuidado. Además, afectan a otros equipos de trabajo (58). Una comunicación estructurada y efectiva entre todo el equipo de salud, en el marco de una atención sanitaria de calidad, es fundamental para garantizar la continuidad asistencial, la coordinación de acciones y prevenir errores debido a la falta de información o a información equivocada.

Los factores organizacionales que pueden favorecer la ocurrencia de eventos adversos prevenibles son la falta de capacitación, el incumplimiento de protocolos, la supervisión

clínica inadecuada y otros. La capacitación de personal permite que los profesionales conozcan el manejo de los equipos herbicidas y las prácticas seguras recomendadas en cada caso. Cuando existe desconocimiento, falta de entrenamiento o no se realizan actualizaciones, aumenta la posibilidad de utilizar prácticas incorrectas o inseguras.

Igualmente, el no cumplimiento de estos protocolos puede generar variabilidad en la atención y disminuir la confianza en los procesos asistenciales. La adecuada supervisión clínica permite identificar dificultades, corregir prácticas peligrosas y acompañar al equipo, sobre todo si son profesionales en formación o si se encuentran ante casos complicados (59). En este contexto, se necesitan sistemas organizacionales que favorezcan la formación permanente, el seguimiento del desempeño y la aplicación consistente de medidas preventivas.

2.3. Marco Legal

La seguridad del paciente es, en la actualidad, uno de los ejes prioritarios de los sistemas sanitarios a nivel internacional, a razón de que sea importante disminuir los daños evitables que se asocian a la atención en salud y la necesidad de promover una práctica clínica segura. En este sentido, la OMS en el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 establece que los Estados deberán promover políticas, estrategias educativas y mecanismos institucionales que estén orientados a crear profesionales que tengan la capacidad de identificar riesgos, prevenir eventos adversos y desarrollar la cultura de seguridad (36). Este marco internacional establece que la formación de futuros profesionales de salud, como los estudiantes de Enfermería, constituye una de las estrategias esenciales para la seguridad de los servicios de salud, dado que el aprendizaje de gestión de riesgo o comunicación, prevención de errores, trabajo en equipo, entre otros temas, está relacionado con la calidad del cuidado del paciente.

Desde el ámbito internacional, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS e iniciativas posteriores de educación en seguridad sanitaria han establecido que las instituciones formadoras deben incorporar competencias relacionadas con la seguridad del paciente dentro de los programas académicos de las carreras sanitarias. La Guía Curricular Multiprofesional sobre Seguridad del Paciente de la OMS, establece que los estudiantes de Enfermería deben desarrollar competencias para identificar factores que contribuyan a los eventos adversos, implementar prácticas seguras, comunicarse de

manera efectiva con el equipo de salud y participar en los procesos de mejora continua (60)

En el contexto ecuatoriano, la seguridad del paciente se encuentra vinculada con el derecho constitucional a recibir una atención sanitaria segura, de calidad y basada en principios de equidad y respeto a la dignidad humana. La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y que los servicios sanitarios deben responder a criterios de calidad, eficiencia, eficacia y responsabilidad (61). Dado lo anterior, la formación de los profesionales de enfermería deberá tener como norte el cumplimiento de esas pautas. Esto se debe a que el personal de enfermería es fundamental para prevenir riesgos, administrar medicación de forma segura, valorar el estado del paciente y cumplir con los protocolos asistenciales.

El MSP, como hemos visto, también ha trabajado en políticas y lineamientos en torno a la calidad de atención y la seguridad del paciente, orientando las prácticas para conseguir que en los establecimientos sanitarios disminuyan los eventos adversos. Entre estas estrategias se encuentran la correcta identificación del paciente, la medicación segura, la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, la comunicación eficaz. También reconocimiento y aprendizaje de los incidentes (62). La formación universitaria de los estudiantes de enfermería se debe de ver coincidente en estos aspectos, además de tener conocimientos y competencias que le permitan aplicar las conversas preprofesionales y posteriormente en su ejercicio profesional.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, establece que la provisión de servicios de salud debe garantizar condiciones adecuadas de calidad, seguridad y responsabilidad profesional. Esta normativa reconoce la importancia de la capacitación permanente del talento humano en salud, como mecanismo para mejorar la calidad de la atención y poder reducir los riesgos y/o efectos que cada procedimiento clínico realiza (61). Es por ello que la noción de seguridad del paciente en los estudiantes de Enfermería es un componente esencial en su formación académica, ya que fortalece la toma de decisiones, la ejecución adecuada de los procedimientos y la identificación oportuna de situaciones que amenazan al usuario.

A decir del Consejo de Educación Superior (CES), la educación superior ecuatoriana, una carrera relacionada con las ciencias de la salud, debe garantizar la formación integral de

los graduados sobre la base de competencias profesionales, principios éticos y compromiso social. En este contexto las universidades tienen que incorporar en los diseños curriculares de Enfermería contenidos relacionados con la calidad asistencial, la gestión del riesgo clínico, la prevención de errores y la cultura de la seguridad. La formación de alumnado con una buena preparación en seguridad del paciente, facilita el cierre de la brecha entre la enseñanza y la práctica, contribuyendo a un cuidado seguro dentro de las prácticas clínicas y en su futuro desempeño profesional (63).

Finalmente, el marco legal y normativo referido a la seguridad del paciente establece que la formación del profesional de Enfermería tendrá como una competencia transversal la seguridad en la práctica clínica. Los estudiantes no solo deben demostrar sus habilidades técnicas para realizar procedimientos, sino que además deben tomar conciencia que la generación de eventos adversos tiene causas multifactoriales de tipo humano, organizacional y de comunicación subyacentes a nivel de los servicios de salud. Por tal motivo, la evaluación del conocimiento sobre seguridad del paciente en los estudiantes de la carrera de Enfermería permite conocer áreas de fortaleza y oportunidad formativa, generando información relevante para potencializar los programas académicos e impactar en el cumplimiento de los lineamientos y estándares de calidad y seguridad sanitaria nacionales e internacionales.

Capítulo III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptiva

Método: Cuantitativo

Diseño

Según el Tiempo: transversal, porque la información se recogía en el mismo momento y no de forma longitudinal.

Según el período y la secuencia del estudio: No experimental, de corte transversal, porque no se manipulan variables, se establece que acontece en la realidad.

3.2. Población y Muestra

- Población: 900 estudiantes de pregrado de carreras de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil
- Muestra: Selección probabilística estratificada de aproximadamente 270 estudiantes, considerando diversidad de semestres

The image shows a digital interface for calculating sample size. It has three input fields at the top: 'Tamaño de la población' with the value 900, 'Nivel de confianza (%)' with a dropdown menu set to 95, and 'Margen de error (%)' with the value 5. Below these fields, the text 'Tamaño de la muestra' is displayed above a large, bold green number '270'.

Fórmula de muestreo:

- n = Tamaño de la muestra.
- N = Tamaño total de la población de estudiantes que realizan pasantías.
- Z = Valor Z asociado al nivel de confianza deseado (por ejemplo, $Z = 1,96$ para un 95% de confianza).
- p = Proporción estimada de la población que cumple con la medida de bioseguridad (si no se estima, use 0.5).
- E = Margen de error deseado (por ejemplo, 0,05 para un 5% de error).

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que están en cursos de formación en salud (enfermería).
- Haber participado en prácticas hospitalarias o laboratorios de simulación.
- Consentimiento informado que ha sido firmado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan realizado su rotación clínica.
- Aquellos que no quieran participar o no completen la encuesta.
- Estudiantes en intercambios académicos o fuera de semestre, carrera.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y un cuestionario para el conocimiento seguridad del paciente. Consta de un total de 25 ítems y 5 dimensiones. Las dimensiones empleadas son:

- Formación y aprendizaje en seguridad del paciente
- Comunicación y notificación de errores
- Factores humanos y causas del error
- Cultura de seguridad y percepción del error
- Trabajo en equipo y participación del paciente.

Los ítems se redactan como afirmaciones y son medidos en 5 puntos, como totalmente desacuerdo, en desacuerdo neutral, de acuerdo, totalmente de acuerdo. Estos ayudarían a obtener los niveles de conocimientos que se clasifican de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bajo: 26-60 puntos (59%).
- Nivel de conocimiento intermedio: 61 a 103 puntos (60-79%).
- Nivel de conocimiento alto(64): 104-130 puntos (80-100%)

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

- Microsoft Excel
- Spss

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos

- Solicitud de autorización a las instituciones académicas.

- Garantía de confidencialidad y anonimato de los participantes.
- Revisión y codificación de respuestas para el análisis estadístico.

3.7. Operacionalización De Variables

Variable General: Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica o Instrumento
Características Sociodemográficas	Sexo	Femenino	Cuestionario
		Masculino	
	Edad	18-22	
		23-27	
		28-32	
		Mayor a 33	
	Semestre	1er-3er	
		4to-6to	
		7mo en adelante	
Dimensiones	Formación y aprendizaje en seguridad del paciente	Ítem 1	Cuestionario
		Ítem 2	
		Ítem 3	
		Ítem 24	
		Ítem 25	
		Ítem 26	
	Comunicación y notificación de errores	Ítem 4	
		Ítem 5	
		Ítem 6	
		Ítem 17	
		Ítem 18	
		Ítem 19	
	Factores humanos y causas del error	Ítem 7	
		Ítem 8	
		Ítem 9	
		Ítem 10	
		Ítem 11	
		Ítem 12	

	Cultura de seguridad y percepción del error	Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16	
	Trabajo en equipo y participación del paciente	Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23	
Niveles	Conocimiento bajo	26 a 60 puntos (menos del 59%)	Cuestionario
	Conocimiento Medio	61 a 103 puntos (60-79%)	
	Conocimiento Alto	104-130 puntos (80-100%)	

4. Presentación Y Análisis De Resultados

4.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1: Características Sociodemográficas

	Fr	Porcentaje	Media	Mediana
Edad			2,3	2
18 a 22	71	26,3		
23 a 27	93	34,4		
28 a 32	60	22,2		
Mayor a 33	46	17		
Total	270	100		
Sexo			1,31	1
Femenino	186	68,9		
Masculino	84	31,1		
Total	270	100		
Semestre			2,22	2
1er-3er	70	25,9		
4to-6to	71	26,3		
7mo en adelante	129	47,3		
Total	270	100		

Obtenido: Encuesta

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

El estudio sociodemográfico y académico de la muestra analizada muestra que hay una mayoría clara de mujeres que representan el 68.9% frente al 31.1% de hombres. En cuanto a la distribución por edad, el grupo con mayor predominio es el de 23-27 años con un 34.4%. Esto ubica la media categórica de la variable en 2.30 y la mediana en 2.00. Finalmente, en la dimensión académica se registra un avance formativo que alcanza el 47.3% de los alumnos matriculados a partir del 7° semestre. Por su parte, los estudiantes del bloque intermedio, entre 4.° y 6.° semestre, participa por un 26.3%.

4.2. Dimensiones

Tabla 2: Formación y Aprendizaje en seguridad del paciente

	Totalmente desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Neut ral	%	De acuerdo	%	Totalmente de acuerdo	%
Pregunta 1	20	7,4	27	1	96	35,6	76	28,1	52	18,9
Pregunta 2	22	8,1	73	27	83	30,7	42	15,6	50	18,5
Pregunta 3	18	6,7	28	10,4	96	35,6	69	25,6	59	21,9
Pregunta 4	37	13,7	74	27,4	42	15,6	74	27,4	43	15,9
Pregunta 5	5	1,9	60	22,2	80	29,6	75	27,8	50	18,5
Pregunta 6	18	6,7	45	16,7	67	24,8	70	25,9	70	25,9

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En la dimensión 1, sobre el indicador que el entrenamiento está preparando para entender las causas de los errores de la medicina, el 35.6% respondió de manera neutral y 28.1% está de acuerdo. El 30.7% se muestra neutral y 27.0% en desacuerdo sobre el indicador sobre la formación pregrado sirve para una buena comprensión de las cuestiones de SP. El 35.6% respondió neutral en que el entrenamiento que revisen los están preparando para evitar errores en medicina y el 28% en desacuerdo.

El 54.8% está entre de acuerdo y desacuerdo en que la enseñanza sobre SP sea una prioridad ante el resto de los temas en salud. El 57.4% está neutral y de acuerdo de que la seguridad no puede ser totalmente enseñadas y solo se puede aprender por medio de la experiencia, posterior a graduarse. El 51.8% estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo en aprender sobre la SP antes de graduarse para que aquello permita convertirse en un enfermero más efectivo.

Tabla 3: Comunicación y notificación de errores

	Totalmente desacuerdo	%	En desac uerdo	%	Neu tral	%	De acue rdo	%	Totalmente de acuerdo	%
Pregunta 1	124	45,9	79	29,3	41	15,2	15	5,6	11	4,1
Pregunta 2	133	49,3	79	29,3	33	12,2	16	5,9	9	3,3
Pregunta 3	31	11,5	90	33,3	84	31,1	35	13	30	11,1
Pregunta 4	11	4,1	26	9,6	45	16,7	100	37	88	32,6
Pregunta 5	22	8,1	31	11,5	100	37	87	32,2	30	11,1
Pregunta 6	19	7	49	18,1	155	57,4	24	8,9	23	8,5

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En la dimensión 2, el 45.9% está totalmente en desacuerdo en sentir comodidad al reportar algún error de otros, sin importar si esos resultados sean serios para el paciente. El 49.3% con la misma escala tampoco se sentirían cómodos al reportar algún error cometido por sí mismos y el 29.3% en desacuerdo. El 33.3% está en desacuerdo de sentirse seguro de comunicar abiertamente al supervisor de algún error y el 31.1% estuvo neutral. El 37% está de acuerdo que no es sumamente necesario reportar errores que resulten en eventos adversos. El 62.2% de los futuros enfermeros se encuentran entre neutral y de acuerdo sobre que los médicos tienen la responsabilidad de comunicar el error al paciente solo si el mismo resultó en daño para ese paciente. El 57.4% respondió de manera neutral que todos los errores ocasionados en la parte sanitaria sean reportados.

Tabla 4: Factores humanos y causas del error

	Totalment e desacuerd o	%	En desac uerd o	%	Neu tral	%	De acu erd o	%	Totalment e de acuerdo	%
Pregunt a 1	20	7,4	23	8,5	47	17,4	84	31,1	96	35,6
Pregunt a 2	12	4,4	21	7,8	55	20,4	86	31,9	96	35,6
Pregunt a 3	18	6,7	23	8,5	50	18,5	85	31,5	94	34,8
Pregunt a 4	17	6,3	27	10	105	38,9	71	26,3	50	18,5
Pregunt a 5	85	31,5	97	35,9	52	19,3	21	7,8	15	5,6
Pregunt a 6	85	31,5	99	36,7	50	18,5	20	7,4	16	5,9

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En la dimensión 3, el 35.6% de los participantes está totalmente de acuerdo que los turnos de trabajo sean en menos tiempo con el fin de disminuir errores médicos. El 35.6% está totalmente de acuerdo que la falta de descansos regulares durante los turnos aumenta el riesgo para que se originen errores (65). El 34.8% está totalmente de acuerdo que la cantidad de horas trabajadas aumentarían las probabilidades de que suceda algún error. El 38.9% se encuentra neutral sobre la creencia de que mientras más experimentado sea el trabajador, más competente en que haya errores (66). El 35.9% está en desacuerdo que el verdadero profesional no comete errores y el 36.7% está totalmente en desacuerdo que el error humano es inevitable.

Tabla 5: Cultura de seguridad y percepción del error

	Totalment e desacuerd o	%	En desac uerd o	%	Neu tral	%	De acu erd o	%	Totalment e de acuerdo	%
Pregunt a 1	130	48,1	84	31,1	19	7	21	7,8	16	5,9
Pregunt a 2	10	3,7	22	8,1	49	18,1	84	31,1	105	38,9
Pregunt a 3	22	8,1	31	11,5	100	37	87	32,2	30	11,1
Pregunt a 4	3	1,1	9	3,3	73	27	87	32,2	88	36,3

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En la dimensión 4, el 48.1% está totalmente en desacuerdo que casi todas las equivocaciones médicas derivarían de los enfermeros descuidados. El 38.9% está totalmente de acuerdo que, si las personas prestaran más atención en su rol, los errores si se evitaran (67). El 37% indican que están neutral sobre los errores se derivan de médicos descuidados y 32.2% de acuerdo. El 36.3% está totalmente de acuerdo que los errores en salud son signos de incompetencia.

Tabla 6: Trabajo en equipo y participación del paciente

	Totalment e desacuerd o	%	En desac uerd o	%	Neu tral	%	De acu erd o	%	Totalment e de acuerdo	%
Pregunt a 1	21	7,8	22	8,1	49	18,1	82	30,4	96	35,6
Pregunt a 2	12	4,4	22	8,1	49	18,1	84	31,1	103	38,1
Pregunt a 3	41	15,2	61	22,6	95	35,2	33	12,2	40	14,8
Pregunt a 4	56	20,7	66	24,4	93	34,4	29	10,7	26	9,6

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

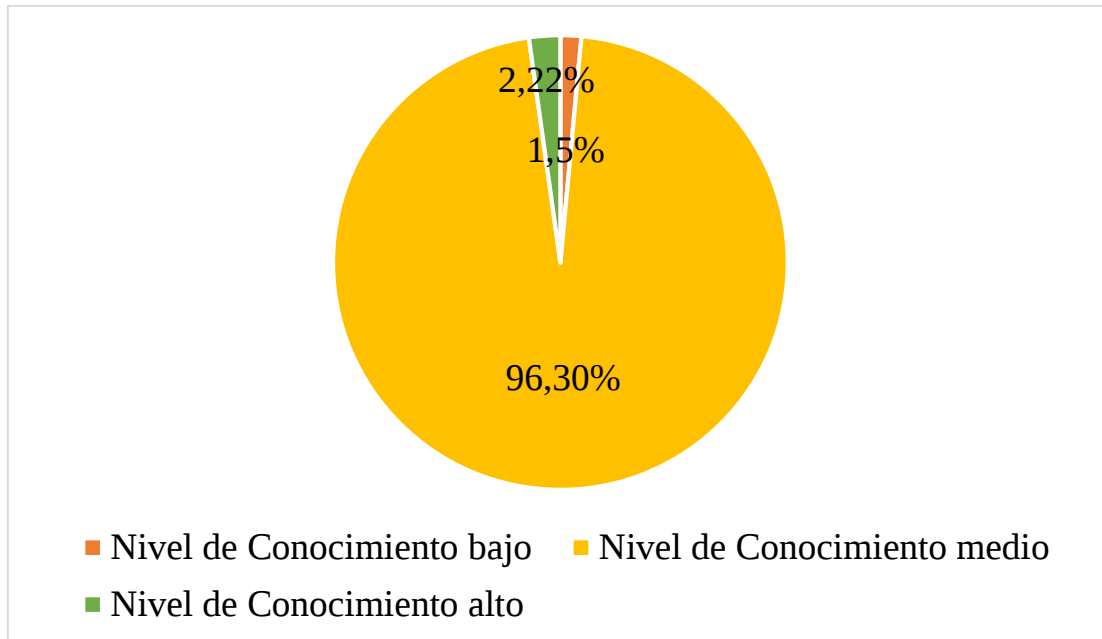
Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En la dimensión 5, el 35.6% está totalmente de acuerdo y 30.4% de acuerdo que un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina. El 38.1% contestó que están totalmente de acuerdo y 31.1% de acuerdo en que enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina. El 35.2% se encuentra neutral sobre la importancia del rol del paciente para prevenir errores en medicina y el 34.4% calificaron con la misma escala sobre estimular a los pacientes a estar más involucrados en su cuidado puede ayudar a reducir el riesgo de ocurrencia de los errores en medicina.

4.3. Nivel de Conocimiento

Figura 1: Niveles de Conocimientos



Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Realizado por: Sol Holguín Carmen Esther y Obando Mejía Nathalya Roxana

Análisis:

En el gráfico señalado, el 96.3% tienen un nivel de conocimiento medio y 2.2% alto, ya que tuvieron puntaje entre los 61 a 103 puntos (60-79%) por responder entre neutral y totalmente de acuerdo sobre la preparación ayuda entender las causas y comprender la importancia de la SP, e incluso, sobre la relevancia que existe en el trabajo multidisciplinario ayudaría a disminuir los errores, entre otras, confirmando así con una media de 2.01 y mediana de 2. Pero, existió que el 1.5% de los participantes que se encuentran en conocimientos bajos.

5. Discusión

El estudio sociodemográfico y académico de la muestra analizada muestra que hay una mayoría clara de mujeres que representan el 68.9% frente al 31.1% de hombres. En cuanto a la distribución por edad, el grupo con mayor predominio es el de 23-27 años con un 34.4%. Esto ubica la media categórica de la variable en 2.30 y la mediana en 2.00. De esta manera, estos resultados se relacionan de forma estrecha con lo que hallaron en un trabajo de Ecuador-2025, donde 400 estudiantes universitarios, hallaron una distribución de 68 % de mujeres y 32 % de hombres, indicando así, que la menor representación de mujeres no es un fenómeno aislado, sino que ha sido observado en trabajos universitarios recientes. De acuerdo con la edad, el grupo que predominó fue el de 23 a 27 años, ya que el promedio de edad de los participantes fue de 23.12 años. La coincidencia sugiere que ambas muestras están integradas sobre todo por estudiantes en la etapa de adultez joven, periodo en el que se desarrollan y consolidan las trayectorias de formación profesional (68). Sin embargo, en los resultados de la investigación presentada, España-2023, observaron una mayor representación masculina en una muestra de 3.060 estudiantes universitarios. Los hombres alcanzaron una submuestra del 52,2 %, frente al 47,8 % de las mujeres. Los autores indicaron una media de edad de $20,88 \pm 2,01$ años; aunque difiere del predominio por el grupo de edad de 23 a 27 años que presenta el estudio o la media de 23,12 años observada por estudios similares (69). Estas diferencias indican que la composición sociodemográfica de la población universitaria no es uniforme, sino que puede variar según el contexto institucional de la carrera, así como también de acuerdo con la inclusión de las carreras y las características del proceso de selección. Por lo tanto, pese a que en el presente estudio se da una excepcional sobre representación de mujeres y de los estudiantes de mayor edad, otros estudios recientes muestran una sobre representación de hombres y una congregación de estudiantes en edades más tempranas.

En la dimensión académica se registra un avance formativo que alcanza el 47.3% de los alumnos matriculados a partir del 7º semestre. Por su parte, los estudiantes del bloque intermedio, entre 4.º y 6.º semestre, participa por un 26.3%. Pero, en Corea-2022, al evaluar los conocimientos, actitudes y habilidades sobre seguridad del paciente que tienen los estudiantes de Enfermería fue el primer año el que tuvo mayor porcentaje con un 35.4

%. Le siguió el segundo año (30.0 %). El 65.4 % de los participantes de dicho estudio se encontraba en los primeros años de formación (70). Así que, aunque en la presente pesquisa prevalecen estudiantes próximos a concluir su preparación profesional, en esta muestra estuvo conformada mayormente por alumnos en etapa inicial. Del mismo modo, en Reino Unido-2024, en relación con un diagnóstico de competencias y conocimientos percibidos sobre seguridad del paciente en estudiantes de programas de enfermería el primer año realizó el mayor grupo de participantes, en un 59% seguido en un segundo año con un 19.1%. En total, el 78,1% de la muestra se encontraba en el primer y segundo años de formación (71). La similitud entre ambos estudios indica que hay mayor participación en los primeros años de formación profesional, lo que demuestra la conveniencia de incluir la enseñanza de la seguridad del paciente en etapas tempranas de la carrera de Enfermería.

En la dimensión 1 de formación y aprendizaje en seguridad del paciente, sobre el indicador que el entrenamiento está preparando para entender las causas de los errores de la medicina, el 54.8% está entre de acuerdo y desacuerdo en que la enseñanza sobre SP sea una prioridad ante el resto de los temas en salud y el 51.8% estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo en aprender sobre la SP antes de graduarse para que aquello permita convertirse en un enfermero más efectivo. De la misma manera, en Irán-2024, reportaron que los estudiantes de Enfermería estaban mantenían una escala entre de acuerdo o desacuerdo sobre considerar la seguridad del paciente como algo prioritario y que se puede aprender previo a la graduación (72). En cambio, en Turquía-2025, los investigadores se dieron cuenta de que, antes de recibir una intervención educativa, el 55.1 % de los estudiantes clasificó sus conocimientos de seguridad del paciente como inadecuados. Los resultados demuestran una visión ambivalente respecto a la formación en seguridad del paciente, aunque más de la mitad reconoce que aprenderla previa a la graduación favorece un mejor desempeño profesional.

En la dimensión 2 de comunicación y notificación de errores, El 62.2% de los futuros enfermeros se encuentran entre neutral y de acuerdo sobre que los médicos tienen la responsabilidad de comunicar el error al paciente solo si el mismo resultó en daño para ese paciente. El 57.4% respondió de manera neutral que todos los errores ocasionados en la parte sanitaria sean reportados, también, el 45.9% está totalmente en desacuerdo en sentir comodidad al reportar algún error de otros, sin importar si esos resultados sean

serios para el paciente. El 49.3% con la misma escala tampoco se sentirían cómodos al reportar algún error cometido por sí mismos. Estos resultados contrastan de lo reportado, donde se encontró que el 97,5 % de los estudiantes de Enfermería consideraba que el error de medicación debía ser reportado, y el 95,8 % consideraba que había beneficios al reconocerlo y notificarlo (73). Esta diferencia muestra que, mientras que en este estudio sigue habiendo duda sobre la comunicación y el reporte de errores, en la investigación saudí hubo una actitud muy favorable hacia la notificación como un mecanismo de aprendizaje y mejora de la seguridad del paciente. En Semejante España-2025, al estudiar a 498 estudiantes de enfermería en España, encontraron relación positiva entre actitudes hacia seguridad de medicamentos y decisión de notificación de errores. Al respecto, se determinó que la actitud fue un predictor significativo de la intención de reportarlos, lo que indica que la valoración positiva de la seguridad del paciente incrementa la voluntad de los futuros enfermeros de comunicar los incidentes (74). Los resultados son coincidentes porque ambos indican una postura positiva respecto a la identificación y notificación de errores como estrategias importantes para la disminución de daños y mejora de la calidad asistencial.

En la dimensión 3 sobre los factores humanos y causas del error, 35.9% está en desacuerdo que el verdadero profesional no comete errores y el 36.7% está totalmente en desacuerdo que el error humano es inevitable, 35.6% de los participantes está totalmente de acuerdo que los turnos de trabajo más cortos para los médicos reducirán los errores en medicina. El 35.6% está totalmente de acuerdo que la falta de descansos regulares durante los turnos aumenta el riesgo para que se originen errores. El 34.8% está totalmente de acuerdo que el número de horas que trabajan los médicos aumenta la probabilidad de cometer errores. El 38.9% se encuentra neutral sobre la creencia de que mientras más experimentado sea el trabajador, más competente en que haya errores. De manera similar, en Kerala- 2024, descubrieron que los estudiantes eran conscientes de cómo los factores humanos y laborales provocan errores asistenciales. Los participantes coincidieron en que los intervalos cortos reducen los errores, mientras que la falta de descansos periódicos y el aumento de las horas de trabajo aumentan la probabilidad de que se produzcan. Igualmente, indicaron que hasta los más jóvenes y competentes pueden equivocarse (75). Estos hallazgos se alinean con los resultados del presente estudio, así como el cansancio, las horas extendidas y la falta de descanso, son elementos que pueden influir en el funcionamiento profesional y en la seguridad del paciente. En el caso anterior, se

encontrará que los estudiantes de Enfermería presentan sus puntuaciones más bajas en cuanto a la comprensión de los factores humanos y ambientales relacionados con la seguridad del paciente (76). Este hallazgo sugiere que los sujetos de estudio no se sintieron suficientemente capacitados para entender cómo las características del contexto laboral, el entorno clínico y las características humanas pueden provocar errores. Esta diferencia podría estar influenciada por la formación recibida, la experiencia clínica o la inclusión de los aspectos humanos en el currículo universitario.

En la dimensión 4 sobre la cultura de seguridad y percepción del error, el 48.1% está totalmente en desacuerdo que la mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas. El 38.9% está totalmente de acuerdo que, si las personas prestaran más atención en su rol, los errores si se evitaran. El 37% indican que están neutral sobre los errores se derivan de médicos descuidados. El 36.3% está totalmente de acuerdo que los errores en salud son signos de incompetencia. Por el contrario, en el Norte de África-2024, encontraron que los estudiantes presentaron una menor propensión a vincular los errores asistenciales al descuido o la incompetencia individual. Los errores médicos son producto de la incompetencia médico, se le dio una media de 2.48 sobre 5. Así como que el error fue de enfermeras y el error fue del médico descuidado, se dieron medias de 2.30 y 2.71 respectivamente (77). Estos resultados son similares a los hallazgos presentados en la investigación actual, puesto que parte de los participantes identificaron la producción de errores con distracción y descuido, así como también con inexperiencia profesional. Ambas investigaciones concluyen que los estudiantes todavía consideran el error como un fenómeno individual, aunque reconocen que factores adicionales pueden interrelacionarse, ya sea de nivel humano o a nivel organizacional. De la misma manera, en Arabia Saudita-2024, se encontraron percepciones parcialmente centradas en la responsabilidad individual como causa de los errores asistenciales por parte de los estudiantes Medicina. Los partícipes coincidieron en que se puede evitar cometer errores, si se pone especial atención en el trabajo. Por su parte, en relación con los errores, manifestaron posiciones intermedias al considerarlos por descuido de médicos o enfermeros y que son signos de incompetencia (78). Estos resultados son similares a los hallazgos presentados en la investigación actual, puesto que parte de los participantes identificaron la producción de errores con distracción y descuido, así como también con inexperiencia profesional. Ambas investigaciones concluyen que los estudiantes todavía

consideran el error como un fenómeno individual, aunque reconocen que factores adicionales pueden interrelacionarse, ya sea de nivel humano o a nivel organizacional.

En la dimensión 5 del trabajo en equipo y participación del paciente, el 35.6% está totalmente de acuerdo y 30.4% de acuerdo que un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina. El 38.1% contestó que están totalmente de acuerdo y 31.1% de acuerdo en que enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina. El 35.2% se encuentra neutral sobre la importancia del rol del paciente para prevenir errores en medicina y el 34.4% calificaron con la misma escala sobre estimular a los pacientes a estar más involucrados en su cuidado puede ayudar a reducir el riesgo de ocurrencia de los errores en medicina. Dicho de otra manera y manteniendo la similitud, España-2021, encontraron que el trabajo en equipo fue la dimensión más valorada por los estudiantes de enfermería, con puntuaciones superior a 4.40 sobre 5 en las tres mediciones. Estos resultados coinciden con el estudio actual, donde se observó que la mayoría de los encuestados opina que una mejor interacción multidisciplinaria y enseñanza de habilidades de trabajo en equipo podrían prevenir los errores asistenciales (79). Conjuntamente ambas investigaciones manifiestan que la colaboración interprofesional y la comunicación con el paciente son fundamentales para la prevención del error y mejora de la calidad asistencial. En contraste, en este estudio en Grecia-2021, se constató que fue la competencia menos desarrollada en la formación de los estudiantes en Enfermería el trabajo en equipo. Se observó, entre los participantes, un bajo conocimiento en lo que respecta a la colaboración interprofesional, así como de los roles y funciones que posee cada integrante del equipo de salud (22). Estos resultados son distintos de la valoración positiva que se identificó en esta investigación, ya que el mayor parte opina que el trabajo multidisciplinario y la enseñanza de habilidades colaborativas puede evitar errores asistenciales. Esta divergencia pone de manifiesto que el reconocimiento del trabajo en equipo es muchas veces muy distanciado, del adecuado entrenamiento para ejercerlo con eficacia en la práctica clínica.

En cuanto al nivel de conocimiento de SP, el 96.3% tienen un medio y 2.2% alto, ya que tuvieron puntaje entre los 61 a 103 puntos (60-79%) por responder entre neutral y totalmente de acuerdo sobre la preparación ayuda entender las causas y comprender la importancia de la SP, e incluso, sobre la relevancia que existe en el trabajo multidisciplinario ayudaría a disminuir los errores, entre otras, confirmando así con una

media de 2.01 y mediana de 2. Pero, existió que el 1.5% de los participantes que se encuentran en conocimientos bajos. Contrariamente a los resultados del presente estudio, Estados Unidos-2022, los estudiantes de último año de Enfermería tenían un nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente, así como un nivel de confianza de 4.3/5. Esto es diferente al resultado de la presente investigación donde el 96.3 % de los participantes estuvo en un nivel medio y solo el 2.2 % fue de nivel alto (80). La diferencia podría relacionarse con el año académico de los participantes, la inclusión de la asignatura de seguridad del paciente en el diseño curricular, y la cantidad de horas prácticas clínicas logradas. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería puede variar dependiendo de la formación teórica y clínica recibida por los sujetos. Al igual, en Irán-2024, encontraron que el 95.80% de los alumnos de enfermería que tienen un nivel medio de competencia en la seguridad de medicación, sólo el 4.20% tiene un nivel satisfactorio. Asimismo, el 96,12% se ubicó en un nivel medio respecto a la prestación de cuidados de enfermería seguros. Los resultados son similares a los del presente estudio, con un 96,3 % que presenta un nivel medio de conocimiento sobre seguridad del paciente y con solamente un 2,2 % que tiene un nivel alto (81). La similitud manifiesta que, pese a que los estudiantes tienen conocimientos y competencias fundamentales en la temática de seguridad del paciente, es necesario reforzarla en lo teórico y práctico para que una mayor proporción alcance los niveles óptimos.

6. Conclusiones

Se concluyó un nivel medio de conocimiento sobre seguridad del paciente en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, porque tienen entendimientos generales sobre este tema, pero no están todavía consolidados, particularmente, en lo que respecta a prevención, comunicación y notificación de los errores.

En relación con el primer objetivo específico, se determinó que la población estudiada estuvo integrada mayoritariamente por mujeres, quienes alcanzaron más de la mitad, mientras que los hombres fueron en una cantidad no tan considerable. El grupo de edad más numeroso fue el de 23 a 27 años. En cuanto al nivel académico, los estudiantes se encontraban matriculados desde el séptimo semestre en adelante, mientras que el restante pertenecía a 4to semestre. De igual forma, dicha muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres jóvenes adultas en proceso de formación profesional intermedia y avanzada.

Con lo que respectivo al segundo objetivo específico, esa comunicación y la notificación de errores fue el más afectado. Se observó una importante incomodidad para reportar errores propios o de otros. También había una sensación de inseguridad sobre la comunicación de estos a los supervisores. Igualmente, se encontró respuestas neutras o percepciones incorrectas en relación con la adquisición de todos los errores, fundamentalmente a partir del momento en que no causan daños al paciente. Estos hallazgos indican bajos niveles de cultura de notificación, temores, inseguridades y posibles conductas punitivas frente al error.

Esta dimensión de formación y aprendizaje sobre seguridad del paciente mostró también limitaciones importantes. Un amplio porcentaje de estudiantes se posicionó en términos de desacuerdo o neutralidad sobre sí la formación de pregrado los prepara para conocer las causas de errores y en su prevención. Más de la mitad indica que es importante que los estudiantes aprendan sobre seguridad del paciente antes de graduarse, aunque también creen que los profesionales lo aprenden en el trabajo.

En la dimensión que tiene que ver con la cultura de seguridad y la percepción del error se observaron conocimientos y creencias contradictorias. Aunque la mayoría negó que los errores sean sólo por culpa de enfermeras descuidadas, no obstante, una parte importante consideró que los errores podrían evitarse solamente con mayor atención. Estas

percepciones muestran un enfoque centrado en la responsabilidad de la gente, carente de la inclinación a analizar factores sistémicos que influyan en la aparición de eventos adversos.

Con respecto a los factores humanos, los estudiantes identificaron correctamente que las largas jornadas laborales, la falta de descansos y la carga de trabajo favorecen la aparición de errores. Sin embargo, las posturas fueron divididas con respecto a si el error resulta inevitable y si se relaciona con la experiencia laboral, lo que sugiere que persisten falencias en la comprensión del error como un fenómeno multifactorial que responde en parte a factores individuales y en parte al sistema sanitario como tal.

La dimensión que más se valoró fue el trabajo en equipo. Los alumnos sostienen que una enseñanza multidisciplinaria y de habilidades para el trabajo en equipo puede reducir errores en el área de la salud. No obstante, se identificó cierta incertidumbre sobre el papel del paciente y la familia en la prevención de errores, dado que una proporción importante adoptó una postura neutral sobre la importancia de que el paciente participe activamente en su propio cuidado.

7. Recomendaciones

Se debe considerar la implementación en todas las instituciones donde los estudiantes realizan sus pasantías clínicas, programas permanentes de inducción y capacitación en seguridad del paciente. Los programas deben contemplar: reconocimiento de riesgos, prevención de eventos adversos, administración segura de medicación, comunicación efectiva y uso de protocolos institucionales, con la intención de afianzar conocimientos de la formación universitaria.

Los hospitales deben establecer una cultura de seguridad no punitiva que favorezca la comunicación y la notificación de errores, incidentes y situaciones de riesgo. Teniendo en cuenta que una considerable cantidad de estudiantes mostró alguna inseguridad y otros fueron neutrales en el reporte de errores, es necesario habilitar mecanismos que sean confidenciales, contar con el acompañamiento de tutores clínicos y hacer un análisis de casos que lleven a un aprendizaje evitando que el error.

A nivel universitario se sugiere incluir la seguridad del paciente como parte transversal obligatoria en la malla curricular de la carrera Enfermería y desarrollar los contenidos desde los primeros semestres hasta el fin de carrera, subtemas como factores humanos, cultura de seguridad, comunicación de errores, trabajo interdisciplinario, gestión de riesgos y participación del paciente

De manera similar, el fortalecimiento de las estrategias prácticas por parte de la universidad se debe dar mediante simulación clínica, estudio de casos, aprendizaje basado en problemas, juegos de roles, y ejercicios de notificación de eventos adversos. Se podría disminuir la distancia entre las nociones teóricas y la puesta en práctica en los contextos asistenciales. También se recomienda la capacitación periódica de docentes y de tutores clínico. Asimismo, se sugiere la evaluación de las competencias de los estudiantes antes, durante y después de la práctica hospitalaria.

Para la población, se recomienda realizar actividades educativas para pacientes, familiares y comunidad que fortalezcan el compromiso y la participación en el cuidado y en la prevención de errores. Es preciso educar al usuario para que verifique su identificación, conozca la medicación administrada, comunique sus alergias, exprese sus dudas y avise de cualquier riesgo posible. En virtud de que la postura de los estudiantes fue mayormente neutral respecto a la figura del paciente, conviene consolidar una

atención participativa en la que los profesionales, los estudiantes, los pacientes y las familias queden involucrados en su atención para promover una asistencia sanitaria segura.

8. Referencias Bibliográficas

1. Coral D, Calvopiña E, Alban C. Formación de la competencia seguridad del paciente durante la práctica del cuidado de enfermería. Luz [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2026];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1814-151X2024000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Mansour M, Al S, Abu F, AlAmer M. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. Open Nurs J. 2018;12:125-32. doi:10.2174/1874434601812010125 PubMed PMID: 30069269; PubMed Central PMCID: PMC6040211.
3. Escandell F. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. Enfermería Global. 2022;21(67):514-47. doi:10.6018/eglobal.505691
4. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Calle M, Ospina M, Martínez L. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col). 2020;20(2):490-504.
5. Mogollón I. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(2):12-22.
6. OMS. Patient safety [Internet]. 2025 [citado 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/patient-safety>
7. OMS. Medication Without Harm [Internet]. 2024 [citado 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
8. Vera J. Formación de pregrado en seguridad del paciente, ¿Cuál es la situación actual en Latinoamérica? 2025;55.
9. Lu X, Xue Q, Zhang X. Implementation and challenges of patient safety education for undergraduate nursing students: a scoping review. BMC Nurs. 2026;25(4):364.

doi:10.1186/s12912-026-04451-z PubMed PMID: 41808115; PubMed Central PMCID: PMC13085572.

10. Hernández D, Turrubiates A, Villarreal E, Vega E. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería universitaria*. 2021;18(2):91-100. doi:10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1037
11. Carrillo I, Serpa P, Landa E, Guilabert M. Speaking Up About Patient Safety, Withholding Voice and Safety Climate in Clinical Settings: a Cross-Sectional Study Among Ibero-American Healthcare Students. *Int J Public Health*. 2024;69:1607406. doi:10.3389/ijph.2024.1607406
12. Greco P, Souza M, Luz E, Ongaro J, Almeida C, Kirchhof R. Segurança do paciente na compreensão de estudantes de enfermagem de uma universidade comunitária. *Rev enferm atenção saúde*. 2021;e202116-e202116.
13. De Souza R, Schilling M, Portela M. Self-reported patient safety competencies among Medicine, Nursing, and Pharmacy students in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 20 de enero de 2026;26(1):269. doi:10.1186/s12909-025-08544-2
14. Kumah A. Adverse event reporting and patient safety: the role of a just culture. *Front Health Serv*. 2025;5:1581516. doi:10.3389/frhs.2025.1581516 PubMed PMID: 40910122; PubMed Central PMCID: PMC12405316.
15. Valença F, Neto M, Sacardo Y, Oliani D, Brienze V, Lima A, et al. A Scoping Review Protocol to Map Knowledge and Attitudes about Patient Safety among Students in Healthcare Undergraduate Courses. *Nursing Reports*. 2024;14(3):2014-9. doi:10.3390/nursrep14030150
16. Pappa A, Xymitidis A, Strymonis T, Panagopoulou P, Fonseca V, Martins H, et al. Patient Safety ‘Through Undergraduate Medical Students’ Eyes’: A Mixed-Methods Survey. *Clin Teach*. 2026;23(1):e70332. doi:10.1111/tct.70332 PubMed PMID: 41410090; PubMed Central PMCID: PMC12712750.
17. MSP. Educación y comunicación para la promoción de la salud [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

18. Boloré S, Blondon K, Lalière H, Elmaleh M, Blocquet W, Lavoie P. Undergraduate interprofessional educational interventions targeting patient safety competencies: A scoping review. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2026;44:100818. doi:10.1016/j.xjep.2026.100818
19. Aguirre M. Scientific production on patient safety in the field of nursing in Latin America. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2021;1:17. doi:10.56294/saludcyt202117
20. Ayub F, Afzal N, Ali W, Asif F, Haider A, Aboumatar H, et al. Exploring medical and nursing students' perceptions about a patient safety course: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):452. doi:10.1186/s12909-024-05348-8
21. Bressan V, Causero G, Stevanin S, Cadorin L, Zanini A, Bulfone G, et al. Nursing Students' Knowledge of Patient Safety and Development of Competences Over their Academic Years: Findings from a Longitudinal Study. *Zdr Varst*. 2021;60(2):114-23. doi:10.2478/sjph-2021-0017 PubMed PMID: 33822834; PubMed Central PMCID: PMC8015659.
22. Dimitriadou M, Merkouris A, Charalambous A, Lemonidou C, Papastavrou E. The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC Nurs*. 2021;20:110. doi:10.1186/s12912-021-00610-6 PubMed PMID: 34172054; PubMed Central PMCID: PMC8234646.
23. Svitlica B, Šajnović M, Simin D, Ivetić J, Milutinović D. Patient safety: Knowledge and attitudes of medical and nursing students: Cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2021;53:103089. doi:10.1016/j.nepr.2021.103089
24. Curo R. Efectividad de la simulación clínica en el desarrollo de competencia en seguridad del paciente en estudiantes de enfermería: revisión sistemática. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2025;5(2):10-7. doi:10.53684/csp.v5i2.157
25. Alidousti N, Farzi S, Tarrahi M. Competencias en seguridad del paciente entre estudiantes de último año de profesiones de la salud: un estudio de evaluación iraní. *Vol. 14*. 2022;14(6):88. doi:10.2174/18744346-v16-e2205090

26. Marrero J, Loor S, Martínez M. Conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería campus Macas, Ecuador. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*. 2025;8(1):5-23. doi:10.61154/rucs.v8i1.3445
27. Kohanová D, Sollárová A, Sollár T. Perceived patient safety competencies among Slovak nursing students: a psychometric analysis. *BMC Nurs*. 2026;25(1):215. doi:10.1186/s12912-026-04408-2
28. Altunsoy C, Dag G. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students in the classroom and clinical practice: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025;24(1):767. doi:10.1186/s12912-025-03288-2
29. Yılmaz A, Erdem O. Patient safety competence of nursing students and affecting factors. *Journal of Patient Safety and Risk Management*. 2024;29(1):54-62. doi:10.1177/25160435231213302
30. Peña C, Rámila L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente en estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Santiago, Chile, en el año 2019. *EDUMED*. 2024;25(1). doi:10.1016/j.edumed.2023.100858
31. Madrid A, Hernández A. La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. *Anales de Pediatría*. 2022;97(4):227-8. doi:10.1016/j.anpedi.2022.07.003
32. Lima M. Seguridad del paciente una responsabilidad de todos para una atención de calidad. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 9 de diciembre de 2020 [citado 25 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-del-paciente-una-responsabilidad-de-todos-para-una-atencion-de-calidad/>
33. Oliva N. Simulación clínica como metodología docente en Enfermería: reducción de errores y mejora de seguridad del paciente. Vol. 3. 2026;3(8):11-26.
34. Estrada K, Gaitán H, Eslava J. La seguridad del paciente como problema de salud pública. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2024;52(2). doi:10.5554/22562087.e1096

35. Fonseca Y, Castelblanco G. Errores de medicación como elementos de la seguridad en el paciente: factores contributivos y estrategias de prevención por el profesional de enfermería. *Revista científica ciencias de la salud* [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2026];6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878872025/html/>
36. OMS. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
37. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016;19:36-40. doi:10.1016/j.nepr.2016.04.005 PubMed PMID: 27428690.
38. Chen Y, Gong Y. Teamwork and Patient Safety in Intensive Care Units: Challenges and Opportunities. *Stud Health Technol Inform.* 2022;290:469-73. doi:10.3233/SHTI220120 PubMed PMID: 35673059; PubMed Central PMCID: PMC9201747.
39. Marathe N, Varghese A, Patil D, George G, Singh V, Rawat S. Patient Safety Culture in a Public Tertiary Care Teaching Hospital in Central India: A Cross-Sectional Study Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Version 2.0. *Cureus.* 2026;5(2):10. doi:10.7759/cureus.105740
40. Epimed Solutions. Tendencias para 2026 en calidad y seguridad del paciente [Internet]. 2026 [citado 26 de julio de 2026]. Disponible en: https://www.epimedsolutions.com/es/materiales_educativos/articulo-tendencias-para-2026-en-calidad-y-seguridad-del-paciente/
41. Bhati D, Deogade M, Kanyal D. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus.* 2026;15(10):e47731. doi:10.7759/cureus.47731 PubMed PMID: 38021686; PubMed Central PMCID: PMC10676194.
42. Sheehan P, Joy A, Fleming A, Vosper H, McCarthy S. Human factors and patient safety in undergraduate healthcare education: A systematic review. *Human Factors in Healthcare.* 2022;2:100019. doi:10.1016/j.hfh.2022.100019

43. Ravaghi H, Ahmadi F, Khatooni W, Khani S, Ahmadnezhad E, Abdi Z. Patient and family engagement in patient safety efforts in low-resource settings: a scoping review. *BMJ Open*. 2025;15(10):e100907. doi:10.1136/bmjopen-2025-100907 PubMed PMID: 41161853; PubMed Central PMCID: PMC12574369.
44. Vahdat S, Hamzehgardeshi L. Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(1):e12454. doi:10.5812/ircmj.12454 PubMed PMID: 24719703; PubMed Central PMCID: PMC3964421.
45. Hernández A. La calidad asistencial y seguridad del paciente. *Anales de Pediatría*. 2022;97(4):227-8. doi:10.1016/j.anpedi.2022.07.003
46. saludbydiaz. Cultura de seguridad en los Hospitales modernos. *Gestión y Economía de la Salud* [Internet]. 2026 [citado 28 de julio de 2026]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2026/01/19/cultura-de-seguridad-en-los-hospitales-modernos-3/>
47. Santos M, Gonçalves M, Lima V, Belmiro F, Pereira V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global*. 2022;21(67):376-408. doi:10.6018/eglobal.503031
48. Alshehri G, Ashcroft D, Nguyen H, Keers R. Prevalence, Nature, Severity and Preventability of Adverse Drug Events in Mental Health Settings: Findings from the MedicAtion relateD harm in mEntal health hospitals (MADE) Study. *Drug Saf*. 2021;44(8):877-88. doi:10.1007/s40264-021-01088-6 PubMed PMID: 34224091.
49. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2024;23(74):446-71. doi:10.6018/eglobal.601771
50. Icaza A. Seguridad del paciente: desafío real en Ecuador – Punto de Vista [Internet]. 2026 [citado 29 de julio de 2026]. Disponible en: <https://puntodevista.uees.edu.ec/seguridad-del-paciente-desafio-real-en-ecuador>
51. Ramón A. El impacto y la gestión de los eventos adversos en sanidad: una revisión desde la Enfermería y Cuidados Auxiliares. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*

- [Internet]. 2026 [citado 29 de julio de 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/impacto-gestion-eventos-adversos-sanidad-revision-enfermeria-cuidados/>
52. Ashokka B, Newton R, Ang S. Re-imagining patient safety education: Global insights and practical pathways for implementation. *Indian J Anaesth.* 2026;70(1):8-14. doi:10.4103/ija.ija_1394_25 PubMed PMID: 41696387; PubMed Central PMCID: PMC12900200.
 53. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-29. doi:10.1111/joim.12752 PubMed PMID: 29505159.
 54. Cullacay C. Factores humanos y su relación con la seguridad del paciente en instituciones de salud de Latinoamérica [Internet]. 2025 [citado 28 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/47793>
 55. Muñoz F, Mora J, Oñate E. Factors Influencing Safety on Construction Projects (fSCPs): Types and Categories. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(20):10884. doi:10.3390/ijerph182010884 PubMed PMID: 34682629; PubMed Central PMCID: PMC8536054.
 56. OMS. Riesgos ambientales en el entorno laboral [Internet]. 2025 [citado 29 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/risks-in-ambient-work-environment>
 57. Acendra J, Ospino D, Aguilar R, Vásquez A, Figueroa M, González H. Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2021;40(9):921-6.
 58. Hata T, Murao H, Nakagami E, Nitta M, Ueda E, Uchiyama K, et al. Factors affecting patient safety culture in a university hospital under the universal health insurance system: A cross-sectional study from Japan. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(45):e31603. doi:10.1097/MD.00000000000031603 PubMed PMID: 36397420; PubMed Central PMCID: PMC9666093.

59. Abdelaliem S, Alsenany S. Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):1889. doi:10.3390/healthcare10101889 PubMed PMID: 36292336; PubMed Central PMCID: PMC9602037.
60. Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J, Vizcaya F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028. doi:10.3390/ijerph17062028 PubMed PMID: 32204403; PubMed Central PMCID: PMC7142993.
61. Constitución de la República. Decreto Legislativo [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
62. MSP. Seguridad del Paciente - Usuario [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
63. Consejo Régimen Académico. Segundo Suplemento del Registro Oficial [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ces.gob.ec/lotaip/2023/Mayo/A3/Reglamento%20de%20R%C3%A9gimen%20Acad%C3%A9mico.pdf>
64. Pileta M, Robles E, Daudinot B, Barros M, Bisset Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Educación Médica Superior* [Internet]. 23 de julio de 2016 [citado 29 de mayo de 2026];30(2). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/731>
65. Sánchez L, Rubiales M. Influencia del estrés y la duración de la jornada laboral sobre el error médico. *Actualidad Médica*. 2018;18(805):103. doi:10.15568/am.2018.805.re01
66. Grissinger. An Exhausted Workforce Increases the Risk of Errors. *P T*. 2024;34(3):120-3. PubMed PMID: 19561846; PubMed Central PMCID: PMC2697084.

67. Mousavi R, Momennasab M, Groot G, Askarian M, Marjadi B. Medical Error and Under-Reporting Causes from the Viewpoints of Nursing Managers: A Qualitative Study. *Int J Prev Med*. 2022;13:103. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_500_20 PubMed PMID: 36119955; PubMed Central PMCID: PMC9470911.
68. Rodriguez P, Yaguana P, Blázquez Y. Análisis de las Necesidades de Orientación y de Servicios Universitarios en Estudiantes Españoles de Educación Superior. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*. 2025;23(66):371-92. doi:10.25115/ejrep.v23i66.10483
69. Espada M, Romero N, Bores D, Morena JMDDL. Gender Differences in University Students' Levels of Physical Activity and Motivations to Engage in Physical Activity. *Education Sciences*. 2023;13(4). doi:10.3390/educsci13040340
70. Cho D, Lee W, Kim S, Choi S. Effect of online education on the knowledge on, attitudes towards, and skills in patient safety for nursing students in Korea: a mixed-methods study. *JEEHP*. 2022;19. doi:10.3352/jeehp.2022.19.14
71. De Rezende H, Ooms A, Kaya G, Wang C. Perceptions of Patient Safety Competence among Undergraduate Nursing and Nursing Associate Students: A Comparative Cross-Sectional Study. Al Sabei S, editor. *Nursing Forum*. 2024;2024(1):2808815. doi:10.1155/2024/2808815
72. Farokhzadian J, Eskici G, Molavi Y, Tavan A, Farahmandnia H. Nursing students' patient safety competencies in the classroom and clinical settings: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):47. doi:10.1186/s12912-024-01708-3 PubMed PMID: 38233931; PubMed Central PMCID: PMC10792773.
73. Alrasheeday A, Alkubati S, Alqalah T, Alrubaiee G, Loutfy A. Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2025;146:106539. doi:10.1016/j.nedt.2024.106539
74. Zarandona J, Labaka A, Unanue S, Lapkin S. Nursing Students' Behavioral Intentions Toward Medication Safety: A Cross-Sectional Study Based on the Theory of Planned Behavior. *Nurs Health Sci*. 2025;27(4):e70258. doi:10.1111/nhs.70258 PubMed PMID: 41285420; PubMed Central PMCID: PMC12643790.

75. Anil A, Mohandas S, Pottakkattu V, Chellappan A, Nizar F, Mohan H. Attitudes Toward Patient Safety Among Final-Year Medical Students and Interns at a Teaching Hospital in Kerala: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024;8(4). doi:10.7759/cureus.73405
76. Sümen A, Ünal A, Aksoy S. Nursing students' self-reported experiences and attitudes regarding patient safety: A cross-sectional study comparing the classroom and clinical settings. *Collegian*. 2022;29(3):320-7. doi:10.1016/j.colegn.2021.08.010
77. Koleilat N, Saadieh T, El Arwadi T, El Masri E, Moety W, Choukeir H, et al. Lebanese medical students' attitudes towards patient safety and medical error disclosure: A cross-sectional study. *J Int Med Res*. 2024;52(5):03000605241253728. doi:10.1177/03000605241253728
78. Baig M, Gazzaz Z, Atta H, Mostafa M, Jameel T, Murad M, et al. Patient Safety Attitudes Among Saudi Medical Students and Interns: Insights for Improving Medical Education. *AMEP*. diciembre de 2024;Volume 15:1349-60. doi:10.2147/AMEP.S503055
79. Cantero N, González V, Vila R, Cervera A. Attitudes of Undergraduate Nursing Students towards Patient Safety: A Quasi-Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1429. doi:10.3390/ijerph18041429 PubMed PMID: 33546501; PubMed Central PMCID: PMC7913655.
80. Meriam S, Gerald N. Undergraduate Nursing Students' Perceived Knowledge and Competence of Patient Safety: Comparison between Clinical and Classroom Settings. *J Nurs Pract*. 2022;5(1). doi:10.36959/545/408
81. Mohebi Z, Bijani M, Dehghan A. Investigating safe nursing care and medication safety competence in nursing students: a multicenter cross-sectional study in Iran. *BMC Nurs*. 2024;23(1):13. doi:10.1186/s12912-023-01684-0

ANEXOS



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, 09 de julio del 2026

Srta. Sol Holguín Carmen
Srta. Nathalya Obando Mejía
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



DFCS-277-2026
Guayaquil, 20 de julio del 2026

Señoritas
Carmen Sol Holguin
Nathalya Obando Mejía
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente se les informa que el Sr. Rector de nuestra institución con el objetivo que ustedes puedan llevar a cabo su trabajo de titulación denominado: **“Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”**, ha autorizado el permiso correspondiente para que puedan realizar la encuesta a los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,



Validez del documento en FirmadU:
Firmado electrónicamente por:
JOSE LUIS ANDRES
JOUVIN MARTILLO

Dr. José Luis Jouvin Martillo, Mgs.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señch/.

Cuestionario de Preguntas

Objetivo: Recolectar datos sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Indicaciones:

- La participación es voluntaria y la información proporcionada será totalmente anónima y confidencial, utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.
- Se solicita responder con sinceridad y marcar la opción que mejor represente su situación o su nivel de acuerdo con cada afirmación.
- Marque una sola respuesta por cada ítem.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su opinión personal.

Sexo	Sí	No
Femenino		
Masculino		
Edad		
18-22		
23-27		
28-32		
Mayor a 33		
Semestre		
1er-3er		
4to-6to		
7mo en adelante		

Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes

Objetivo: Recolectar para determinar el nivel y dimensiones más afectadas en conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

	Indicadores	Total ment e desac uerdo	En desa cuer do	N e u t r a l	D e e a c u e r d o	Tot alm ent e de acu erd o
1	Mi entrenamiento me está preparando para entender las causas del error en medicina.					
2	Como resultado de mi formación de pregrado, tengo una buena comprensión de las cuestiones de Seguridad del Paciente.					
3	Mi entrenamiento me está preparando para prevenir errores en medicina.					
4	Me sentiría cómodo reportando cualquier error que haya cometido, sin importar cuán serios hayan sido los resultados para el paciente.					
5	Me sentiría cómodo reportando cualquier error que otras personas hayan cometido, sin importar cuan					

	serios hayan sido los resultados para el paciente.					
6	Estoy seguro de que podría hablar abiertamente con mi supervisor acerca de un error que yo haya cometido si el mismo resultó en daño potencial o real a mi paciente.					
7	Turnos de trabajo más cortos para los médicos reducirán los errores en medicina.					
8	Al no tomar descansos regulares durante los turnos, los médicos aumentan el riesgo de cometer errores.					
9	El número de horas que trabajan los médicos aumenta la probabilidad de cometer errores en medicina.					
10	Incluso los médicos más experimentados y competentes cometen errores.					
11	Un verdadero profesional no comete errores.					
12	El error humano es inevitable.					
13	La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas.					
14	Si las personas prestaran más atención en el trabajo, los errores en medicina serían evitados.					

15	La mayoría de los errores en medicina derivan de médicos descuidados.					
16	Los errores en medicina son un signo de incompetencia.					
17	No es necesario reportar errores que no resulten en eventos adversos para el paciente.					
18	Los médicos tienen la responsabilidad de comunicar el error al paciente solo si el mismo resultó en daño para ese paciente.					
19	Todos los errores en medicina deberían ser reportados.					
20	Un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina.					
21	Enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina.					
22	Los pacientes tienen un rol importante en la prevención del error en medicina.					
23	Estimular a los pacientes a estar más involucrados en su cuidado puede ayudar a reducir el riesgo de ocurrencia de los errores en medicina.					
24	Enseñar a los estudiantes sobre seguridad del paciente debería ser una prioridad en el					

	entrenamiento médico de pregrado.					
25	Las cuestiones en seguridad del paciente no pueden ser enseñadas y solo pueden ser aprendidas mediante la experiencia clínica luego de la graduación.					
26	Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo.					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carmen Esther Sol Holguin**, con C.C: **#0927848762**, autora del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

f. 

Carmen Esther Sol Holguin
CC: 0927848762



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Nathalya Roxana Obando Mejía**, con C.C: **#0803639129**, autora del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

f. Nathalya O.M
Nathalya Roxana Obando Mejía
CC: 0803639129



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Sol Holguín Carmen Esther Obando Mejía Nathalya Roxana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 septiembre 2026	No. DE PÁGINAS:	66 paginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conocimiento, Enfermería, Nivel, Pregrado, Seguridad del paciente		
La seguridad del paciente es un elemento esencial de la calidad de los servicios sanitarios y una prioridad en los sistemas de salud en el planeta. Objetivo: Descriptiva, cuantitativo, transversal, no experimental. Población: 900 estudiantes. Muestra: 270 estudiantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Resultados: 34.4% 23 a 27 años, 68.9% sexo femenino, 447.3% 7mo semestre. Dimensiones: dimensión 1, 35.6% considera neutral en el ítem 1, 35.6% neutral en el ítem 3. El 54.8% de acuerdo-desacuerdo en el ítem 4. El 57.4% está neutral y de acuerdo en el ítem 5. El 51.8% estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo en el ítem 5. En la dimensión 2, 45.9% totalmente en desacuerdo en el ítem 1, 49.3% misma escala en el ítem 2. El 62.2% entre neutral y de acuerdo en el ítem 5. El 57.4% respondió de manera neutral en el ítem 6. Dimensión 3, 35.6% de acuerdo en el ítem 1. El 35.6% está totalmente de acuerdo en el ítem 2, 38.9% se encuentra neutral en el ítem 4. Dimensión 4, 48.1% está totalmente en desacuerdo en el ítem 1, 38.9% está totalmente de acuerdo ítem 2, 37% indican que están neutral en el ítem 3. Dimensión 5, 38.1% totalmente de acuerdo en el ítem 2, 35.2% se encuentra neutral en el ítem 3. Nivel de Conocimiento: 96.3% conocimiento medio. Se concluyó un nivel adecuado porque tienen entendimientos generales sobre este tema, pero no están todavía consolidados, particularmente, en lo que respecta a prevención, comunicación y notificación de los errores.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO		
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986055483 0993683329	E-mail: carmen.sol@cu.ucsg.edu.ec nathalya.obando@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. 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):			