



Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente

Ortiz Rivas, Miriam Karina; Rosado Colonia, José Daniel; Antuna Canales, Ana Beatriz; Bañuelos Barrera, Yolanda; Bañuelos Barrera, Patricia

Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente
Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, 2021
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949003>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>

Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencias inherentes a la seguridad del paciente

Clinical simulation: didactic methodology in the training of competencies inherent to patient safety

Miriam Karina Ortiz Rivas
Universidad Juárez del estado de Durango, México
ortizmiriam8@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4122-7968>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949003>

José Daniel Rosado Colonia
Universidad Juárez del estado de Durango, México

 <https://orcid.org/0000-0003-0109-6190>

Ana Beatriz Antuna Canales
Universidad Juárez del estado de Durango, México

 <https://orcid.org/0000-0002-4033-0579>

Yolanda Bañuelos Barrera
Universidad Juárez del estado de Durango, México

 <https://orcid.org/0000-0003-1775-1612>

Patricia Bañuelos Barrera
Universidad Juárez del estado de Durango, México

 <https://orcid.org/0000-0002-4451-7971>

Recepción: 05 Enero 2021
Aprobación: 12 Marzo 2021

RESUMEN:

Con el objetivo de establecer la correlación entre la seguridad del paciente y los elementos del aprendizaje en la simulación clínica relativos a la presencia de un EA, en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango, durante el período comprendido entre agosto de 2018 y diciembre de 2019. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental correlacional y longitudinal prospectivo. Se trabajó con la totalidad de la población de estudio, constituida por los 98 alumnos de ese contexto de investigación. La media de la edad de los participantes fue de 19,35 ($\sigma=1.30$), predominando el género femenino con 63,3%. Los elementos autovalorativos del aprendizaje relativos al temor a generar un EA predominaron (75,50%); mientras que, un 74,5% consideró que dominaba cómo actuar ante una situación de emergencia. La mayoría manejó bien la tecnología durante el cuidado (87,80%) y manejaba adecuadamente los protocolos de seguridad del paciente (74,5%), se detectaron dificultades relativas a las competencias básicas en el cuidado de enfermería (67,3%). El mayor acierto con respecto a la seguridad del paciente resultó el cumplimiento de los protocolos de comunicación efectiva; mientras que, la más afectada fue la toma de medidas adecuadas durante la administración de medicamentos. Los valores de Rho de Spearman permitieron establecer una correlación significativa, positiva moderada entre la seguridad del paciente y el temor a cometer un EA durante el ejercicio práctico; la que resultó significativa, moderada y negativa con respecto a la manifestación de agotamiento emocional.

PALABRAS CLAVE: enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, estudiantes, aprendizaje, seguridad del paciente.

ABSTRACT:

This research aimed to establish the correlation between patient safety and the elements of learning in clinical simulation related to the presence of an AE, in students of the Nursing career of the Juárez University of the State of Durango, during the period between August 2018 and December 2019. A prospective longitudinal, correlational, and quantitative non-experimental study was developed. The entire study population was considered, which was made up of the 98 students from that research context.

The mean age of the participants was 19.35 ($\sigma = 1.30$), predominantly female with 63.3%. The self-evaluating elements of learning related to the fear of generating an AE predominated (75.50%); while 74.5% considered that they mastered how to act in an emergency. Most of them handled technology well during care (87.80%) and mastered patient safety protocols (74.5%), difficulties related to basic skills in nursing care were detected (67.3%). The greatest success with respect to patient safety resulted in compliance with effective communication protocols, while the most affected was the taking of adequate measures during the administration of medications. Spearman's Rho values allowed to establish a moderate positive correlation significance between patient safety and fear of committing an AE during practical exercise; this one showed a moderate and negative significance with respect to the manifestation of emotional exhaustion.

KEYWORDS: High Fidelity Simulation Training, Students, Learning, Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye un indicador de la calidad de los servicios de salud; sin embargo, existe la posibilidad latente de que ocurra un evento adverso (EA) por diversas causas. En países desarrollados uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún EA, el 70% de estos adquiere una discapacidad temporal, el 3% una permanente y el 14% resulta mortal.⁽¹⁾

En 2016, los datos estadísticos de Estados Unidos de América indicaron que el error médico fue la tercera causa de muerte en ese país, siendo mayor que el índice por accidentes automovilísticos.⁽²⁾

La formación profesional y la investigación en el área de la EA constituyen prioridades para la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería, propendiendo la vinculación de la teoría con la práctica durante el proceso de enseñanza aprendizaje.⁽³⁾ Al respecto, Benner et al.⁽⁴⁾ mencionan la necesidad de fomentar el pensamiento crítico y la sensibilidad en los estudiantes de enfermería ante ese tipo de problemáticas, las que se pueden presentar durante el cuidado.

La simulación clínica es un método didáctico efectivo en la formación de una cultura de seguridad en los profesionales de enfermería, por su carácter integrador de teoría y práctica durante la formación.⁽⁵⁾

Una vía para realizar ese tipo de actividades académicas en relación con las EA, está dado por la aplicación de los correspondientes instrumentos establecidos por los sistemas de salud pública en escenarios formativos reales o simulados. En este estudio se emplearon elementos del modelo de certificación de hospitales en México, que es un sistema organizacional de calidad y seguridad del paciente.⁽⁶⁾

Así, los investigadores se trazaron el objetivo de establecer la correlación entre la seguridad del paciente y los elementos del aprendizaje en la simulación clínica relativos a la presencia de un EA, en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango, durante el período comprendido entre agosto de 2018 y diciembre de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con un enfoque cuantitativo, se desarrolló un estudio no experimental correlacional y longitudinal prospectivo. Se trabajó con la totalidad de la población de estudio, la que estuvo constituida por los 98 estudiantes del tercer semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango, México; matriculados en el período académico agosto 2018 - diciembre 2019; los que estuvieron de acuerdo con participar en el estudio y ya habían recibido actividades prácticas en laboratorios de simulación.

Materiales

Se generó un escenario docente de simulación práctica con los elementos suficientes para evaluar las variables cognitivas y procedimentales de interés: sala hospitalaria, maniqués, insumos de cuidado de enfermería y material de apoyo didáctico.

Procedimientos

Los datos sociodemográficos (edad y género) fueron obtenidos a partir de la revisión de los datos de matrícula en los listados oficiales.

La práctica dio comienzo luego de realizar las explicaciones correspondientes a la organización de la actividad docente, conformar los equipos de trabajo con los estudiantes y establecer el orden de intervenciones. Los profesores fueron indicando los casos clínicos correspondientes, mientras aplicaban la rúbrica de evaluación diseñada al efecto (la que fue validada por una comisión de la carrera) y una entrevista pedagógica al finalizar cada actuación grupal.

Los datos sociodemográficos (edad y género) fueron obtenidos a partir de la revisión de los datos de matrícula en los listados oficiales.

La rúbrica de evaluación se aplicó mediante la observación del desempeño formativo y preguntas orales colaterales, lo que permitió emitir un juicio valorativo sobre los siguientes aspectos.

- Dominio de los protocolos de seguridad del paciente.
- Manejo de la tecnología durante el cuidado.
- Capacidad para reconocer errores de procedimiento con capacidad de generar un evento adverso.
- Competencias básicas para el cuidado de enfermería.
- Manifestación de ansiedad durante la ejecución.
- Demostración de agotamiento emocional.

Durante la entrevista pedagógica se exploraron elementos autovalorativos con la potencialidad para incidir en el aprendizaje durante la simulación y ser condicionantes para generar algún evento adverso:

- Temor a generar un EA en la simulación clínica.
- Insuficiencia de conocimientos en la ejecución de procedimientos desarrollados durante la simulación.
- Temor a provocar daño durante la administración de la medicación.
- Temor a causar daño físico al paciente.
- Temor a ocasionar daño psicológico al paciente.
- Conocimiento de la actuación en una situación de urgencia.

La seguridad del paciente fue valorada mediante la observación, empleando algunos elementos concebidos en el modelo de certificación de hospitales en México.⁽⁶⁾

- Identificación correcta del paciente.
- Comunicación efectiva.
- Seguridad durante la administración de medicamentos.
- Realización de procedimientos según protocolos establecidos.
- Medidas para reducir el riesgo de infecciones.
- Acciones para reducir el riesgo de caídas.

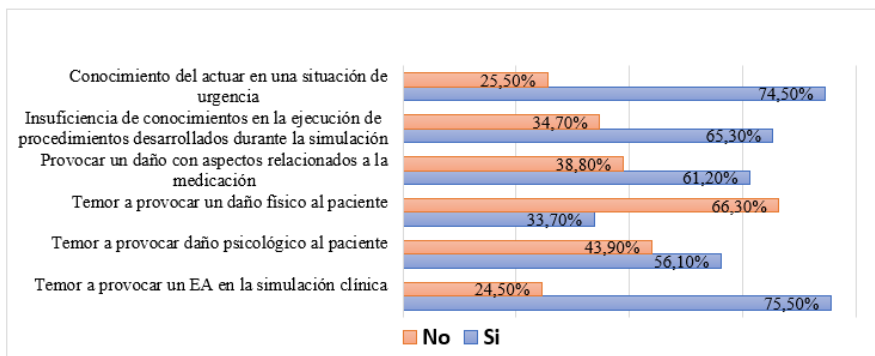
El programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 20, se utilizó para el procesamiento de los datos, empleando estadísticas descriptivas (análisis de frecuencia) y la prueba inferencial no paramétrica Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables fundamentales del estudio.

Los participantes emitieron su consentimiento informado, con la condición de que se resguardara la individualidad y privacidad. Durante el proceso investigativo se tuvieron en cuenta los elementos bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki. El Comité de Ética e investigación de la Universidad Juárez del Estado de Durango avaló los procedimientos ejecutados.

RESULTADOS

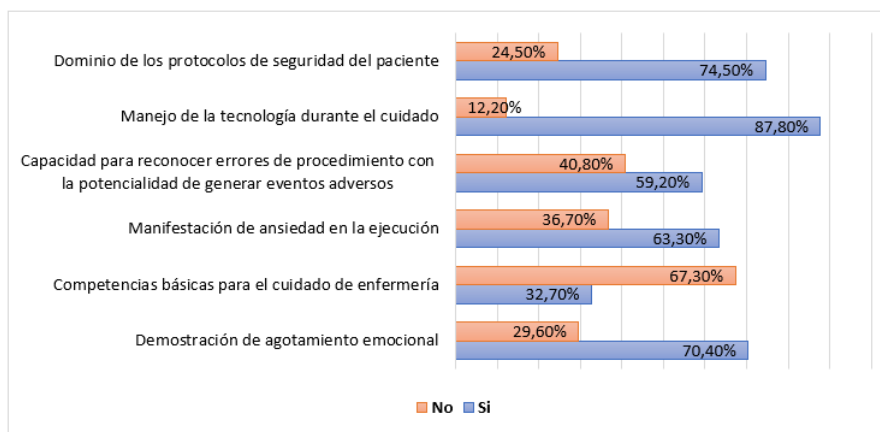
Entre los integrantes de la población de estudio, la media de la edad fue de 19,35 ($\sigma=1,30$), predominando el género femenino con 63,3%.

Gráfica 1. Elementos autovalorativos del aprendizaje en universitarios (N=98)



En relación con los elementos autovalorativos del aprendizaje en la simulación, se observó un predominio de los que consideraron tener temor a generar un EA durante el ejercicio de desarrollado (75,50%), aunque un 74,5% manifestó que conocía la forma de actuar ante una situación de emergencia. Además, que sentían más temor a provocar daño de tipo psicológico que físico (gráfico 1).

Gráfico 2. Desempeño formativo (N=98)



Aunque se pudo apreciar que la mayoría manejó bien la tecnología durante el cuidado (87,80%) y dominaba los protocolos de seguridad del paciente (74,5%), se detectaron dificultades relativas a las competencias básicas en el cuidado de enfermería (67,3%), además de otras en los órdenes emotivo y de ansiedad (Gráfico 2).

TABLA 1.
Valoración de la seguridad del paciente (N=98)

Elementos valorados	%
Identificación correcta del paciente	
Utiliza dos criterios de valor	39,80
Utiliza un criterio de valor	48,00
No utiliza ningún criterio de valor	12,20
Comunicación efectiva	
Sigue protocolo "escucha, repite, confirma"	37,80
Sigue protocolo "escucha, escribe, lee, confirma"	51,00
No sigue protocolos	11,20
Seguridad durante la administración de medicamentos	
Implementa la doble verificación e identifica los medicamentos de alto riesgo	22,50
Identifica parcialmente los medicamentos alto riesgo	36,70
No identifica los medicamentos de alto riesgo	40,80
Realización de procedimientos según protocolos establecidos	
Ejecuta el protocolo de "universal" completamente	52,00
Ejecuta protocolo de "universal" parcialmente/ incompleto	48,00
No cumple protocolo	--
Medidas para reducir el riesgo de infecciones	
Realiza higiene de manos en los 5 momentos	53,10
No cumple protocolo de lavado de manos	46,90
Acciones para reducir el riesgo de caídas	
Realiza acciones esenciales para la seguridad del paciente	52,00
No realiza acciones esenciales para la seguridad del paciente	48,00

En relación con el cumplimiento de los protocolos de comunicación efectiva, se mostró mayor acierto con respecto a la seguridad del paciente, el 88,80% los aplicó. Sin embargo, la toma de medidas adecuadas durante la administración de medicamentos resultó la más afectada, un 77,50% identificó parcialmente los medicamentos de alto riesgo o no lo hacía. El resto de las variables exploradas en esa dimensión reflejaron una distribución bastante homogénea entre el estado deseado y el no deseado, constituyendo una situación insatisfactoria de manera general (tabla 1).

TABLA 2
Correlaciones entre los elementos del aprendizaje en
la simulación clínica y la seguridad del paciente N98

Elementos del aprendizaje en la simulación clínica	Rho Spearman	Significación estadística
Autovaloración del aprendizaje		
Conoce como actuar en una situación de urgencia	0,334*	0,009
Insuficiencia de conocimiento en la ejecución	0,224*	0,127
Temor a provocar un EA en la simulación clínica	0,686*	0,000
Temor a provocar un EA relacionado con		
Mediación	0,796*	0,000
Insuficiencia de conocimiento en la ejecución	0,497*	0,000
Temor a provocar un EA en la simulación clínica	0,574*	0,001
Desempeño formativo		
Dominio de los protocolos de seguridad del paciente	0,388*	0,000
Manejo de la tecnología durante el cuidado	0,240*	0,020
Competencias básicas para el cuidado de enfermería	0,456*	0,040
Manifestación de ansiedad en la ejecución	0,333*	0,079
Demostración de agotamiento emocional	-0,525	0,000

* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 001 bilateral

* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Los resultados de la prueba de Spearman posibilitaron establecer la relación entre los elementos del aprendizaje en la simulación clínica y la seguridad del paciente (tabla 2). Con respecto a la dimensión de autovaloración del aprendizaje: el temor a cometer un EA en la simulación clínica tuvo una correlación significativa, positiva moderada (0,686), todos sus indicadores tuvieron valores de Rho entre 0,497 y 0,796. En cuanto a la dimensión desempeño formativo, resaltó que la demostración de agotamiento emocional tuvo una correlación significativa, moderada y negativa, siendo de -0,525.

DISCUSIÓN

Durante la simulación clínica, los participantes en la presente investigación manifestaron algunas debilidades cognitivas que pudieran generar un EA. El desarrollo de actividades docentes en escenarios y representaciones, acercando al estudiante a prácticas profesionales reales, que le permite acumular experiencias integradoras que le preparan técnica y emocionalmente para enfrentar las diversas situaciones durante el ejercicio del cuidado del paciente en los diferentes niveles de atención de salud.⁽⁷⁾

En relación con el nivel de complejidad de la práctica clínica, Morandera Vázquez⁽⁸⁾ afirma que debe incrementarse en la medida que el estudiante avanza en su proceso formativo profesional, aumentando sus habilidades de manera progresiva para la ejecución del cuidado directo del paciente.

Giai y Franco⁽⁹⁾ concluyen que entre las dos causas más frecuentes de estrés en los estudiantes de enfermería durante las prácticas formativas son: la insuficiencia de conocimiento para resolver determinadas situaciones clínicas y los posibles riesgos de dañar al paciente. La autovaloración del aprendizaje en el alumno debe acercarse a su realidad, de manera que pueda trazarse estrategias para superar sus insuficiencias y se sienta seguro durante la ejecución de las maniobras que domina.

Un aprendizaje efectivo requiere que los estudiantes logren transitar los cinco niveles cognitivos exitosamente: recuerdo, comprensión, análisis, síntesis y aplicación; además de considerar las esferas

psicomotora y afectiva.⁽¹⁰⁾ La actividad docente se propuso que los futuros profesionales alcancen su máximo potencial al lograr integrar todas las áreas y llegar hasta el nivel deseado en sus conocimientos.⁽¹⁰⁾

Los involucrados consideraron tener insuficiencias relacionadas con elementos cognitivos de tipo teórico, lo que se observó en menor medida durante la valoración del desempeño. Resulta bastante frecuente, el hallazgo de diferencias significativas entre cognición teórica y práctica.⁽¹¹⁾ Al respecto, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe garantizar una integración más efectiva. La formación de un profesional de la enfermería requiere de varios años, durante los cuales deben dominar los fundamentos científicos del cuidado para luego incorporarlos en su ejercicio.⁽¹²⁾

Uno de los elementos más afectados en la presente investigación fue el relacionado con la medicación. Coincidiendo con esos resultados, Lorenzo Velázquez et al.⁽¹³⁾ observaron que más del 50% de su muestra de estudio cometió errores en la administración de fármacos, causados mayoritariamente por la confusión de los nombres en los medicamentos.⁽¹³⁾

Sillero Sillero et al.⁽¹⁴⁾ mencionan que los estudiantes que cursan el segundo año de formación en Enfermería tienen mayor probabilidad de cometer EA, pues en este punto aún tienen una baja percepción del riesgo en determinados procedimientos durante el cuidado directo al paciente, lo que es similar a lo hallado por en estudio que se presenta (toda la población cursaba el tercer semestre). Esos autores refieren que esa situación mejora en los años posteriores del curso de la carrera.

Los hallazgos mostraron una preocupación de los participantes en la práctica de simulación clínica ante la posibilidad de generar un EA. Ellos reconocieron sus debilidades al respecto, lo que resulta importante, ya que el reporte oportuno permitiría encontrar soluciones más efectivas. Sin embargo, en ambientes de atención de salud, los profesionales temen reportar estas situaciones por temor a posibles consecuencias administrativas y/o legales.⁽¹⁵⁾

Moreno Lobos y Febré Vergara⁽¹⁶⁾ desarrollaron una intervención educativa en una formación profesional de enfermería y sus resultados apoyan las correlaciones encontradas en el presente estudio.

CONCLUSIONES

Entre los criterios autovalorativos del aprendizaje durante la simulación predominaron los relativos a tener miedo de generar un EA durante los ejercicios y a estar preparados para actuar ante una situación de emergencia. El número de los que temían causar un daño físico fue menor que los que señalaron el psicológico.

Preponderaron los que manejaron bien la tecnología en el cuidado y aquellos que dominaba los protocolos de seguridad del paciente, aunque se identificaron insuficiencias en las competencias básicas en el cuidado de enfermería y en los órdenes emotivo y de ansiedad.

El mayor acierto con respecto a la seguridad del paciente fue el cumplimiento de los protocolos de comunicación efectiva; mientras que, la más afectada fue la toma de medidas adecuadas durante la administración de medicamentos.

Los valores de Rho de Spearman permitieron establecer una correlación significativa, positiva moderada entre la seguridad del paciente y el temor a cometer un EA durante el ejercicio práctico; la que resultó significativa, moderada y negativa con respecto a la manifestación de agotamiento emocional.

Financiamiento

Los costos de la investigación fueron asumidos por los propios autores.

Agradecimientos

A los universitarios que participaron en el estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen.

Declaración de contribución

MK Ortiz Rivas dirigió y participó en todo el proceso investigativo y concepción del artículo científico.

JD Rosado Colonia fue parte del diseño de la metodología y análisis de los datos.

AB Antuna Canales hizo el análisis de la información.
 Y Bañuelos Barrera participó en la redacción del artículo.
 P Bañuelos Barrera trabajó en la revisión y estructuración del artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONAMED. Evaluación del riesgo de seguridad del paciente en sistemas de atención médica [Internet]. México D.F.: CONAMED; 2018 [citado 2020 Oct 21]. Disponible en: http://conamed.gob.mx/prensa/5to_foro/Evaluacion_del_Riesgo.pdf.
2. Makary M, Daniel M. Research fellow Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Medical error the third leading cause of death in the US. *BMJ* [Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 14]; (353). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
3. Piedrahita-Sandoval LE, Rosero-Prado AL. Relación entre la teoría y la praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enf global* [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 11]; (47): 679-692. disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/269261/213441>.
4. Benner P. Educating nurses: A call for radical transformation—how far have we come?. *Nurs Educ* [Internet]. 2012 [citado 2020 Sep 17]; 51(4): 183-184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22476535/>. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120402-01>.
5. Reyes-Martínez MC, Mansilla-Sepúlveda J, Muñoz-Gámbaro G, Robles-Jélvez M. Significados construidos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermería. *Enferm (Montevideo)* [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 04]; 9(2): 243-254. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200243&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.1931>.
6. Barrera-Cruz A, Viniegra-Osorio A, Valenzuela-Flores AA, et al. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 21]; 54(1): 78-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im161s.pdf>.
7. Hernández G, Verdugo-Quintero R, Zazueta-Zazueta S, Gaxiola-Flores M. Las películas como recurso docente pedagógico en el aprendizaje de enfermería. *X Jornada Científico Pedagógica* [Internet]; 2020 [citado 2020 Oct 12]. Disponible en: <http://convencionhha2020.sld.cu/index.php/XJP/XJCP2020/paper/view/427>.
8. Morandeira-Vázquez, S. Estudio de la ocurrencia de accidentes biológicos por material cortopunzante en alumnos de enfermería durante las prácticas clínicas [tesis en Internet]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2019 [citado 2020 Sep 24]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/23236/TFG%20Sara%20Morandeira%20V%C3%A1zquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Gai M, Franco ED. Percepción del nivel de estrés en estudiantes de enfermería en Mendoza, Argentina. *ICU* [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 21]; 3(4): 12-21. Disponible en: <http://www.repositorio.umaza.edu.ar/ojs/index.php/icu/article/view/73>.
10. Novoa-Burgos PA. Satisfacción profesional y desarrollo de competencias. Metodología de simulación clínica y tradicional aplicada en titulados de enfermería. Ópción: RCHS [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 21]; (93): 401-419. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7621441.pdf>.
11. De Souza-Cruz MC, Mariscal-Crespo MI. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enferm glob* [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 14]; 15(41): 121-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201600100006&lng=es.
12. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, et al. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014 [citado 2020 Sep 19]; 34(5): 795-801. Disponible en: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00300-6/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00300-6/fulltext).
13. Lorenzo-Velázquez BM, Torres-García C, Lorenzo-Nieves Y, Cabrera-Sánchez Y, Morejón-Díaz V, Garriga-Cabrera RI. El trabajo docente como ODS y los factores estresores en estudiantes de Enfermería. *Enfermería*

Investiga [Internet] 2020 [citado 2020 Sep 17]; 5(2): 26-30, mar. 2020. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/871>.

14. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 02]; 27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100330&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
15. Soli-Matamoras E, Amador-Meneces S, Aizpuru-Sulis L, Camarillo Sánchez K, Reyes-López M, et al. La subjetividad del fenómeno “efectos adversos” alrededor de los cuidados de enfermería. *Enf Neurol* [Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 05]; 15(1): 10-18. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/222>. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v15i1.222>.
16. Moreno-Lobos B, Febré-Vergara N. Efecto de un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 30]; 23(1): 97-108. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100097&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100097>.