

Implementación de un diseño curricular basado en competencias sobre seguridad y calidad asistencial

Implementation of Curricular Design Based on Healthcare Safety and Quality Competences

Maxy Ruz Álvarez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9465-3509>

Abdul Hernández Cortina^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3091-5386>

Marcela Avendaño Ben-Azul² <https://orcid.org/0000-0002-5545-964X>

¹Universidad Finis Terrae, Académica Escuela Enfermería. Santiago, Chile.

²Universidad San Sebastián, Escuela Enfermería. Providencia, Santiago, Chile.

*Autor para la correspondencia: ahernandez@uft.cl

RESUMEN

Introducción: La formación en seguridad asistencial es esencial para incrementar la calidad de la atención en enfermería.

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimiento en la implementación de un diseño curricular basado competencias en seguridad y calidad asistencial en la Escuela de Enfermería *Universidad Finis Terrae*.

Métodos: Estudio mixto de tipo secuencial exploratorio realizado el año 2016. Se efectuó un análisis de contenido cualitativo de los perfiles de egreso de 38 Escuelas de Enfermería en Chile y 35 programas de estudio de la Escuela de Enfermería *Universidad Finis Terrae*. Posteriormente, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo en 29 docentes y tres coordinadoras de asignatura seleccionados de forma intencional. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos, análisis cualitativos y dos niveles de triangulación de datos.

Resultados: Seis escuelas de enfermería chilenas declararon conceptos relacionados a la seguridad y calidad asistencial. Referente a los programas de la institución estudiada, todos tienen incorporadas competencias asociadas a seguridad asistencial. En consideración a los resultados sobre la enseñanza de

seguridad asistencial, el promedio obtenido fue alto (58,793; DS=9,217). La subvariable con mayor ponderación fue la conducta ética (9,1) y la de menor ponderación fue trabajo seguro (6,7). En las entrevistas semiestructuradas, la mayoría de coordinadoras consideraron la calidad asistencial como lo más importante.

Conclusiones: El grado de cumplimiento de la implementación del diseño curricular orientado hacia el desarrollo de competencias en seguridad y calidad asistencial es alto. Sin embargo, el grado de importancia otorgado a los temas sobre seguridad y calidad asistencial fue diferente entre docentes y coordinadores.

Palabras clave: seguridad del paciente; educación en enfermería; estudiantes; evaluación educacional; calidad asistencial; curriculum.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare safety training is essential to increase the quality of nursing care.

Objective: To assess the degree of compliance in the implementation of a curricular design based on safety and quality of care competences at the School of Nursing of Finis Terrae University.

Methods: Mixed study of exploratory and sequential type carried out in 2016. A qualitative content analysis was carried out of the graduation profiles of 38 nursing schools in Chile and 35 study programs of the School of Nursing of Finis Terrae University. Subsequently, a quantitative descriptive study was carried out with 29 professors and three intentionally selected subject coordinators. Descriptive statistical methods, qualitative analysis and two levels of data triangulation were used.

Results: Six Chilean nursing schools declared concepts related to safety and quality of care. Regarding the programs of the institution studied, all include competences associated with healthcare safety. Concerning the results about teaching of healthcare safety, the average obtained was high (58.793; SD=9,217). The subvariable with the highest weighting was ethical conduct (9.1) and the one with the lowest weighting was safe work (6.7). In the semistructured interviews,

the majority of the coordinators considered quality of care as the most important element.

Conclusions: The degree of compliance with the implementation of the curricular design oriented towards the development safety and quality of care competences is high. However, the degree of importance given to safety and quality of care issues was different between teachers and coordinators.

Keywords: patient safety; nursing education; students; education assessment; quality of healthcare; curriculum.

Recibido: 21/07/2020

Aceptado: 08/08/2020

Introducción

La seguridad asistencial es un tema prioritario para la Organización Mundial de la Salud. Para este organismo, tanto la práctica sanitaria sustentada en bases científicas como en una sólida formación en seguridad asistencial constituyen elementos esenciales para incrementar la calidad de la atención.⁽¹⁾

De forma similar, el Comité para la Cumbre de Educación de Profesiones de la Salud y el Marco Australiano de Educación en Seguridad, resaltan el rol que tiene la formación de competencias en seguridad asistencial con vista a mejorar la calidad de la atención.^(2,3)

En el ámbito de la educación en enfermería, el tema de la calidad y la seguridad asistencial ha tenido una connotación notable. La Asociación Norteamericana de Colegios de Enfermería implementó una unidad de educación dedicada a la formación de competencias en la seguridad y la calidad asistencial.⁽⁴⁾ Adicionalmente, *Rosenblum* y *Sprague*,⁽⁵⁾ desarrollaron el modelo QSEN (siglas en inglés) orientado a crear una atención segura y de calidad; mientras que *Maxwell* y *Wright*,⁽⁶⁾ evaluaron dos estrategias para mejorar competencias de los estudiantes de enfermería sobre la mejora de la calidad y la seguridad del paciente.

En la Escuela de Enfermería de la Universidad de Adelaide, se estimó un conjunto de medidas educativas para aumentar las competencias clínicas y la seguridad asistencial en el plan de estudios.⁽⁷⁾ Otra investigación examinó las percepciones de los estudiantes sobre los conocimientos en la prevención de eventos adversos y la seguridad asistencial.⁽⁸⁾ Por otra parte, *Johnson* y otros⁽⁹⁾ investigaron los niveles de logros de las competencias sobre seguridad y calidad de la atención en estudiantes de enfermería.

En este contexto internacional, la Escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae (EEUFT) estructuró su marco educativo basado en la formación de competencias sobre seguridad y calidad asistencial. Este diseño curricular se implementó gradualmente, por lo que fue necesario indagar sobre su grado de implementación, debido en parte a la carencia de investigaciones previas en la Universidad y al limitado número de evidencias en Chile y en América Latina acerca de la puesta en marcha de un diseño curricular orientado a las competencias en seguridad y calidad asistencial.

Para cubrir este vacío en el conocimiento se planteó como objetivo evaluar el grado de cumplimiento de la implementación de un diseño curricular orientado hacia el desarrollo de competencias en seguridad y calidad asistencial en la Escuela de Enfermería de la *Universidad Finis Terrae*.

Métodos

Se realizó un estudio mixto de tipo secuencial exploratorio en dos etapas.⁽¹⁰⁾ En la primera se efectuó un análisis de contenido cualitativo y en la segunda se realizó un estudio descriptivo cuantitativo.

Se analizaron los perfiles de egreso de 38 Escuelas de Enfermería en Chile y 35 programas de asignaturas impartidas en la EEUFT en el año 2016. Este análisis de contenido se realizó en cinco etapas: selección de la unidad de análisis, desarrollo del pre-análisis, definición de las unidades de análisis, establecimiento de reglas de análisis y desarrollo de categorías.⁽¹¹⁾

Se realizó en la EEUFT, Región Metropolitana, Chile. Se estudiaron a la totalidad de los docentes y coordinadores de la EEUFT que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Docentes de la carrera de Enfermería independiente de la carga de su jornada laboral. Coordinadoras de las áreas Médico Quirúrgica, Pediatría y Comunitaria.

Criterios de exclusión: Docentes con licencias médicas o maternidad durante el periodo de estudio.

Muestreo: no probabilístico de tipo intencional.

Variables del estudio: integración de la enseñanza de la seguridad asistencial a las asignaturas de pregrado.

Como métodos de recolección de datos se utilizó la escala de integración de la enseñanza de la seguridad asistencial a las asignaturas de pregrado, aplicada a 29 docentes y una entrevista semiestructurada realizada a los coordinadores de asignatura.

La escala utilizada para medir la variable de estudio fue de tipo Likert, presenta siete sub-escalas y 14 ítems con opciones de respuestas desde siempre hasta nunca. Este instrumento fue diseñado por los autores del artículo y, durante el proceso de investigación, se le hizo el análisis de validez de contenido mediante criterio de expertos, se evaluó la homogeneidad obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,88 y se calculó el Coeficiente de Correlación Interclase con un valor de 0,94.

La entrevista semiestructurada fue diseñada por la investigadora principal y estuvo compuesta por catorce preguntas abiertas que abarcaron los temas de seguridad, calidad asistencial y la forma en que ellos implementaron estos conceptos en sus actividades educativas.

Para la medición de la variable de estudio se utilizaron las medidas de tendencia central como la media, la moda y la mediana. Se emplearon medidas de dispersión como la desviación estándar y la varianza. Para las variables cualitativas demográficas se adoptaron frecuencia absoluta, frecuencia relativa y porcentaje.

La interpretación de datos cualitativos originados en la entrevista semiestructurada se efectuó en una etapa de análisis y otra de reducción de datos. En la primera se transcribieron las entrevistas grabadas en formato Word,

luego se organizaron los textos con números arábigos al comienzo de cada línea. En la segunda se hizo reducción de datos considerando dos niveles de interpretación, se identificaron códigos y se jerarquizaron. Estas etapas siguieron la metodología propuesta por *Streubert y Carpenter*.⁽¹²⁾

Se efectuaron dos niveles de triangulación. El primero se realizó entre los datos de la entrevista semi-estructurada y los datos cuantitativos obtenidos de la escala de medición. Estos resultados se triangularon, en segunda instancia, con los datos cualitativos derivados del análisis de contenido en la primera etapa del estudio. Para evaluar el grado de cumplimiento de la implementación del diseño curricular basado competencias en seguridad y calidad asistencial se emplearon criterios cuantitativos y cualitativos. Entre los aspectos cuantitativos estuvieron los resultados de la variable integración de la enseñanza y los datos obtenidos en el análisis realizado a los programas de asignatura. De este modo la implementación era alta si los resultados de la escala oscilaban entre 70-50, medio entre 49-30 y bajo menos de 29. Se supuso un nivel alto de implementación si más de 80 % de los programas respondían a las competencias en seguridad y calidad asistencial, medio entre 79 % y 60 %, bajo menos de un 59 % $\dot{\jmath}$. En lo cualitativo se tomaron como referencia las entrevistas semiestructuradas, se consideró alto el nivel de implementación si los códigos obtenidos estaban relacionados con el tema a tratar. Nivel medio si existían algunos códigos que se apartaban del tema y bajo si la mayoría de los códigos no estuvieran relacionados con la seguridad y la calidad.

Elementos éticos

Esta investigación se ejecutó posterior a la evaluación y aprobación del comité de ética de la EEUFT, en acta 13/2016.

Resultados

De las 38 escuelas de enfermería analizadas, seis enunciaron en el perfil de egreso los conceptos de “seguro” “seguridad” “calidad” y “asegurar calidad”. En este sentido, la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chile declaró en su perfil de egreso que los estudiantes: “brindarán cuidados seguros y eficientes”. De forma similar, la Universidad de Chile describió que el quehacer

profesional de los egresados debe estar: “orientado a asegurar la calidad de las acciones...”. Por otra parte, la Universidad de los Andes se enfocó en el “...cuidado seguro...” mientras que la Carrera de Enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia enunció que: “la enfermería como disciplina científica se ejercería con calidad y seguridad”.

Otra de las instituciones que consideró estos temas fue la Escuela de Enfermería de Pontificia Universidad Católica de Chile. En la declaración de esta escuela se enfatiza en la gestión de los ambientes laborales seguros para el personal de enfermería y las personas a su cuidado. Por último, la EEUFT planteó que los estudiantes debieran brindar una atención segura y desarrollar el cuidado con calidad.

En cuanto al análisis de los programas de la EEUFT, durante el año 2016 se dictaron 35 programas, de ellos, tres se excluyeron por contar con competencias del antiguo período. Los 32 programas restantes tenían incorporada al menos, una competencia asociada a seguridad asistencial; mientras que seis asignaturas solo asumía una competencia y, finalmente, dos asignaturas tenían las cinco competencias. Es importante mencionar que las competencias una y dos fueron las más frecuentes, mientras que la competencia seis fue la menos visible en los programas de estudio de la EEUFT.

La escala fue contestada por 29 docentes, de ellos 26 del sexo femenino. La edad promedio de los participantes fue de 48,4 años con una desviación estándar de 5,4 (Tabla 1). En cuanto a los años de profesión, experiencia clínica y experiencia docente promediaron 21 y 10 años respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los entrevistados según resultados de variables demográficas

Variables		N	Frecuencia absoluta	Media	Desviación estándar
Sexo	Masculino	3	10,34	-	-
	Femenino	26	89,34	-	-
Años		29	-	48,4	5,4
Años de profesión		29	-	21,36	11,67
Años de Experiencia clínica		29	-	10,38	7,33
Años de Experiencia docente		29	-	10,3	9,64

En consideración a los resultados de la escala, el promedio total obtenido fue de 58,8 con una desviación estándar de 9,2. La subescala con mayor ponderación fue la conducta ética (9,1) y la de menor ponderación fue trabajo seguro con un promedio de 6,7 (Tabla 2).

Tabla 2- Resultados para la variable integración de la enseñanza de la seguridad asistencial a las asignaturas de pregrado

Subescalas	n	Media	Desviación Estándar
Identificación, prevención, manejo eventos adversos y desastres	29	8,689	1,774
Uso de evidencia y de la información	29	8,965	0,043
Comunicación eficaz	29	8,655	0,066
Conducta ética	29	9,103	0,063
Trabajo seguro	29	6,793	0,068
Capacitación continua	29	7,965	0,052
Temas específicos	29	8,620	1,760
Total	29	58,793	9,217

Los principales códigos obtenidos en las entrevistas realizadas a las tres coordinadoras fueron “calidad asistencial”, “gestión de riesgo”, “conocimiento”, “competencias y simulación clínica”, “error” y “daño”. A continuación, se describirán el origen de los códigos.

Calidad asistencial: Las coordinadoras lo asumen como un respaldo que tienen para justificar y fundamentar su práctica. En este sentido, una de ellas expresó *“Seguridad para mí es un estándar de calidad”, “Cuando yo incorporo el concepto seguridad estoy dando fe de lo que estoy haciendo”*.

Gestión de riesgo: Este código se interpretó como la forma para controlar la incertidumbre y generar una actuación más segura. Referente a este tema, una de las entrevistadas declaró: *“Para evitar el daño independientemente a que uno lo pueda hacer muy bien, van a haber reacciones, situaciones que también están fuera de nuestro alcance”*

Conocimiento: Desde la asignatura de Farmacología se reconoce que el conocimiento sobre seguridad y calidad en la atención sanitaria es uno de los aspectos esenciales. Los conocimientos en esta asignatura, traducidos como

protocolos en la administración y preparación de fármacos, son importantes para desarrollar este tipo de práctica. Alguna de las frases que sustentan este resultado fue *“Nosotros en farmacología tenemos un fuerte en seguridad, por este año nuestro enfoque fue hacerlo por una normativa y un protocolo de administración y preparación de medicamentos...”*.

Competencias y simulación clínica: El rol de la simulación clínica en la formación de competencias es primordial para aumentar la seguridad y calidad de la atención, no solo desde el entrenamiento, sino también desde las vivencias o experiencias en situaciones simuladas. La siguiente frase sustenta la interpretación antes descrita: *“... al verlos en una situación que involucra uno de estos temas los hace vivenciar el evento”*.

Error: Una de las coordinadoras tomó como ejemplo los errores reales acontecidos en el contexto sanitario para mostrar a los estudiantes la forma de prevenirlos. La siguiente frase resume esta interpretación: *“Trabajamos con el error de una paciente que estaba hospitalizada”*.

Daño: las coordinadoras integran la enseñanza desde las experiencias de vida personales, a partir de estas experiencias mostraron los estudiantes la forma de prevenir errores. A modo de ilustración: *“Mi compañero de internado le administró más cantidad de volumen a un paciente cardíopata”*.

Los resultados de la entrevista semiestructurada coinciden con los alcanzados en la escala. Al observar los códigos se puede evidenciar la importancia que le dan las coordinadoras a la formación en calidad asistencial, la prevención del daño y la seguridad. De forma similar, el promedio obtenido en la medición de la variable integración de la enseñanza de la seguridad asistencial fue alto. Sin embargo, los docentes consideraron la conducta ética como un elemento esencial en la seguridad asistencial mientras que las coordinadoras consideraron que la calidad asistencial era lo más importante.

Un número limitado de Escuelas de Enfermería en Chile declaran en su perfil de egreso la integración de la enseñanza de la seguridad asistencial. Entre estas instituciones está la EEUFT. En cuanto a los programas de esta institución, se pudo constatar que todos tienen incorporadas competencias sobre seguridad asistencial. Este resultado se asocia al obtenido en la entrevista a las coordinadoras y la escala realizada a docentes.

Discusión

El primer hallazgo a considerar en esta investigación es el número reducido de Escuelas de Enfermería en Chile que declararon explícitamente en su perfil de egreso los conceptos asociados a la seguridad y calidad asistencial. Este resultado es similar en las instituciones formadoras en Iberoamérica, así ha sido declarado por algunos expertos en esta área del conocimiento.⁽¹³⁾ Similarmente, una revisión de la literatura realizada por *Bianchi* y otros, destacaba el limitado número de evidencias encontradas acerca de las competencias de seguridad del paciente en los currículos de las Escuelas de Enfermería.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, una investigación realizada en Corea mostró resultados diferentes, la enseñanza de la seguridad del paciente fue realizada en la totalidad de las Escuelas estudiadas.⁽¹⁵⁾ En cuanto a los resultados en la EEUFT, se observó que todos los programas están diseñados por competencias asociadas a la seguridad asistencial. En el plano internacional, los hallazgos demuestran que hay un número reducido de instituciones cuyos programas y perfil de egreso tengan esta visión. Así, lo refleja un estudio llevado a cabo en 27 países, en el cual solo ocho de las 58 instituciones analizadas informaron que esta temática se aborda directamente en sus programas.⁽¹⁵⁾ No obstante, se han realizado esfuerzos cada vez mayores para elaborar un marco educativo eficaz en esta materia. En el plano internacional, los hallazgos demuestran que hay un número reducido de instituciones cuyos programas y perfil de egreso tengan esta visión. Así, lo refleja un estudio llevado a cabo en 27 países, en el cual solo ocho de las 58 instituciones analizadas informaron que esta temática se aborda directamente en sus programas.⁽¹⁶⁾ No obstante, se han realizado esfuerzos cada vez mayores para elaborar un marco educativo eficaz en esta materia.^(17,18)

Desde la perspectiva de docentes y coordinadoras, se evidenció un alto grado de inclusión de contenidos procedimentales y actitudinales en las asignaturas que imparten. Este resultado está íntimamente ligado a las declaraciones que se hacen en los programas y es absolutamente coherente con la misión de la EEUFT. Lo anterior, además, muestra el grado de implementación de esta visión formativa de la Escuela de Enfermería.

Por otra parte, es conocido que el rol de los profesores en el proceso enseñanza-aprendizaje es esencial para el desarrollo de competencias en los estudiantes.^(19,20,21) Sin embargo, los docentes no les asignaron la misma consideración a todos los temas evaluados, por ejemplo, la “conducta ética” fue el tema que mayor importancia le atribuyeron, mientras que el “trabajo seguro” obtuvo consideraciones menores. Las respuestas que predominaron en el tema “conducta ética” fueron la confidencialidad de los datos y el principio de no dañar a los pacientes. Este resultado es coherente con los principios declarados en el Marco Australiano de Educación en Seguridad.⁽³⁾ Al igual que otras evidencias develan la importancia de incorporar los aspectos éticos en la formación en seguridad asistencial.^(22,23)

En lo relativo al “trabajo seguro”, los docentes reconocieron darle menor consideración al manejo de la fatiga y estrés durante la práctica clínica. Esto, es un tema por mejorar en la Escuela de Enfermería, teniendo en cuenta la relación significativa entre la fatiga y la ocurrencia de eventos adversos.^(24,25,26) Los docentes también atribuyeron menor valor a la enseñanza de mecanismos para manejar el error; lo anterior puede afectar la capacidad de los estudiantes para hacer frente a situaciones adversas, comportarse como segundas víctimas y aumentar la probabilidad de participar de otro evento adverso en el futuro mediato.^(27,28)

En relación a las diferencias encontradas entre docentes y coordinadores de área los autores de este artículo atribuyen este resultado a la formación disciplinar y ética de los docentes estudiados; mientras que las coordinadoras presentaron un enfoque clínico.

Esta diferenciación se atribuye a que los docentes asocian la ética a los “principios bioéticos” generales, específicamente a la no maleficencia o referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente; los coordinadores de área evocan la ética en relación a “criterios éticos” o condiciones que requieren ser cumplidas para poder adherirse a los principios, particularmente en alusión a la calidad de atención.

En conclusión, existe un alto grado de cumplimiento en la implementación del diseño curricular de EEUFT orientado hacia el desarrollo de competencias en seguridad y calidad asistencial. Se evidencia a través de la secuencia lógica de

los componentes del diseño curricular que van desde la declaración de las competencias en el perfil de egreso, y la presencia de estas competencias en los programas de las asignaturas impartidas. En forma paralela se observa un alto grado de integración en la formación de competencia en seguridad y calidad asistencial en los docentes. Por otro lado, los coordinadores prestan gran importancia a la seguridad y calidad en las actividades que realizan. Sin embargo, el grado de importancia otorgado a los temas relacionados a la seguridad y calidad asistencial fue diferente entre docentes y coordinadores.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones se relacionan principalmente al pequeño tamaño muestral del estudio descriptivo. Es probable que los resultados obtenidos sean solo en este grupo, lo que significa que no son generalizables. Adicionalmente, la escala utilizada carece de análisis factorial exploratorio y confirmatorio que evidencien la validez del instrumento. Debido a esto es probable que exista un sesgo de medición.

Agradecimientos

A la profesora Pilar Busquets Losada, por la revisión de este artículo y aporte en los requisitos éticos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2019 [acceso: 23/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/research/es/>
2. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit; Greiner AC, Knebel E, editors. Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington (DC): National Academies Press (US); Executive Summary. 2003 [acceso: 23/06/2020]. Executive Summary. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221525/>

3. Walton MM, Shaw T, Barnet S, Ross J. Developing a national patient safety education framework for Australia. Qual Saf Health Care. 2006;15(6):437-42. DOI: <https://doi-org.proxy.mau.se/10.1136/qshc.2006.019216>
4. Masters K. Integrating quality and safety education into clinical nursing education through a dedicated education unit. Nurse Education in Practice. 2016 [acceso: 24/08/2020];17:153-60. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114133140&site=ehost-live>
5. Rosenblum RK, Sprague-McRae J. Using Principles of Quality and Safety Education for Nurses in School Nurse Continuing Education. J Sch Nurs. 2014 [acceso: 24/05/2020];30(2):97-102. Disponible en: <http://search.ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104051115&site=ehost-live>
6. Maxwell KL, Wright VH. Evaluating the Effectiveness of Two Teaching Strategies to Improve Nursing Students' Knowledge, Skills, and Attitudes About Quality Improvement and Patient Safety. Nursing Education Perspectives (Wolters Kluwer Health). 2016 [acceso: 24/08/2020];37(5):291-2. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=124494397&site=ehost-live>
7. Kelly J, Wilden C, Chamney M, Martin G, Herman K, Russell C. Improving cultural and clinical competency and safety of renal nurse education. Renal Society of Australasia Journal. 2016 [acceso: 24/08/2020];12(3):106-12. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=119508371&site=ehost-live>
8. Mennenga HA, Tschetter L, Sanjaya L. Student Perceptions of Quality and Safety Competencies. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2015 [acceso: 24/04/2020];12(1):1-7. Disponible en: <http://search.ebscobhost-com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=111072527&lang=es&site=ehost-live>
9. Johnson J, Drenkard K, Emard E, McGuinn K. Leveraging Quality and Safety Education for Nurses to Enhance Graduate-Level Nursing Education and Practice.

Nurse Educ. 2015;40(6):313. Disponible en <https://doi.org/10.1097/NNE.000000000000177>

10. Younas A, Pedersen M, Tayaben JL. Review of Mixed-Methods Research in Nursing. Nursing Research. 2019 [acceso: 24/08/2020];68(6):464-72. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139687248&site=ehost-live>

11. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. 2003 [acceso: 24/08/2020];2(1):53-82. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>

12. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 1ra ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011. [citado 5 ago 2020]. Disponible en: <https://oysconmelibrary01.files.wordpress.com/2016/09/qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp.pdf>

13. Mira JJ, Guilabert M, Vitaller J, Ignacio E. Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España. Rev Calid Asist. 2016 [acceso: 24/08/2020];31(3):141-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-formacion-seguridad-del-paciente-las-S1134282X15001438>

14. Bianchi M, Bressan V, Cadorin L, Pagnucci N, Tolotti A, Valcarenghi D, et al. Patient safety competencies in undergraduate nursing students: a rapid evidence assessment. J Adv Nurs. 2016 [acceso: 24/08/2020];72(12):2966-79. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=119457093&site=ehost-live>

15. Shinael Ahn, Nam-Jul Lee, Haena Jang. Patient Safety Teaching Competency of Nursing Faculty. J Korean Acad Nurs. 2018 [acceso: 24/08/2020];48(6):720-30. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=134216093&site=ehost-live>

16. Kirwan M, Riklikiene O, Gotlib J, Fuster P, Borta M. Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the Rationing-Missed nursing care (RANCARE) COST Action project. *Nurs Educ Pract.* 2019 [acceso: 24/08/2020];37:132-40. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=136985068&site=ehost-live>
17. Ginsburg LR, Dhingra-Kumar N, Donaldson LJ. What stage are low-income and middle-income countries (LMICs) at with patient safety curriculum implementation and what are the barriers to implementation? A two-stage cross-sectional study. *BMJ open.* 2017 [acceso: 24/08/2020];7(6):e016110. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=28619782&site=ehost-live>
18. James DH, Patrician PA, Miltner RS. Testing for Quality and Safety Education for Nurses (QSEN). *Journal for Nurses in Professional Development.* 2017 [acceso: 24/08/2020];33(4):180-4. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=124268930&site=ehost-live>
19. Bdiwi R, de Runz C, Faiz S, Cherif AA. Smart Learning Environment: Teacher's Role in Assessing Classroom Attention. *Res Learning Technol.* 2019 [acceso: 24/08/2020];27(14):1-14. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1203430&site=ehost-live>
20. Sava SL, Vîrgă D, Palos R. The Role of Teacher Support, Students' Need Satisfaction, and Their Psychological Capital in Enhancing Students' Self-regulated Learning. *Studia Psychologica.* 2020 [acceso: 24/08/2020];62(1):44-57. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=142678974&site=ehost-live>
21. Souza SB de, Veiga Simão AM, Ferreira P da C. Campus Climate: The Role of Teacher Support and Cultural Issues. *J Furth High Educ.* 2019 [acceso: 24/08/2020];43(9):1196-211. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142678974&site=ehost-live>

com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1228877&site=ehost-live

22. King CA. Clinical Ethics: Patient and Provider Safety. AORN Journal. 2017 [acceso: 24/08/2020];106(6):548-51. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126896123&site=ehost-live>

23. Goodwin D, Mesman J, Verkerk M, Grant S. Dynamics of dignity and safety: a discussion. BMJ Quality & Safety. 2018 [acceso: 24/08/2020];27(6):488-91. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=129945829&site=ehost-live>

24. Gates M, Wingert A, Featherstone R, Samuels C, Simon C, Dyson MP. Impact of fatigue and insufficient sleep on physician and patient outcomes: a systematic review. BMJ open. 2018 [acceso: 24/08/2020];8(9):e021967. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=30244211&site=ehost-live>

25. Donnelly EA, Bradford P, Davis M, Hedges C, Socha D, Morassutti P. Fatigue and Safety in Paramedicine. CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine. 2019 [acceso: 24/08/2020];21(6):762-5. Disponible en: <http://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139870112&site=ehost-live>

26. Casey S, Avalos G, Dowling M. Critical care nurses' knowledge of alarm fatigue and practices towards alarms: A multicentre study. Intensive & Critical Care Nursing. 2018 [acceso: 24/08/2020];48:36-41. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=131632068&site=ehost-live>

27. Treiber LA, Jones JH. Making an Infusion Error: The Second Victims of Infusion Therapy-Related Medication Errors. Journal of Infusion Nursing. 2018 [acceso: 24/08/2020];41(3):156-63. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=129321984&site=ehost-live>

28. Mira JJ, Lorenzo S. [Second victims of safety patient incidents]. Revista de Calidad Asistencial. 2016 [acceso: 24/08/2020];31(Suppl 2):1-2. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.proxy.mau.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=27156157&site=ehost-live>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Maxy Ruz Álvarez: Concepción y diseño del trabajo, recogida, análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Abdul Hernández Cortina: Análisis, interpretación de los datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Marcela Avendaño Ben-Azul: Revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.