

# Políticas educativas y formación en seguridad del paciente en enfermería para un aprendizaje transformador

## *Educational policies and patient safety training in Nursing for transformative learning*

DOI: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i36.1811>

*Miriam Karina Ortiz Riva\**

*José Cirilo Castañeda Delfín\*\**

*Isabel Beristain García\*\*\**

*Ana Beatriz Antuna Canales\*\*\*\**

### Resumen

La profesión de enfermería ha logrado avances normativos que regulan la práctica profesional en el sistema de salud en el ámbito asistencial; sin embargo, en el aspecto educativo existe una limitada integración curricular en materia de seguridad del paciente dentro de los programas de licenciatura en enfermería. El objetivo de este artículo es analizar las políticas educativas en la formación de seguridad del paciente en nivel superior de formación en enfermería. Metodológicamente, se trata de un estudio de enfoque cualitativo de tipo documental con alcance analítico-reflexivo, orientado al análisis de las políticas educativas y normativas relacionadas con la formación en enfermería en México y Latinoamérica; este diseño permitió examinar los discursos y marcos normativos que configuran la práctica educativa. En los resultados se evidencia una insuficiente integración de lineamientos y protocolos de seguridad del paciente en los programas curriculares de enfermería, que reflejan estrategias poco claras. En la conclusión se destaca la necesidad de fomentar una cultura de seguridad desde las políticas educativas y de posicionar la seguridad del paciente como un componente esencial del perfil de egreso de los profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Políticas educativas – seguridad del paciente – formación en enfermería – cultura del cuidado – pedagogía transformadora.

\* Doctorante en Investigación Educativa. Universidad Juárez del Estado de Durango. México. Líneas de investigación educación y seguridad del cuidado. Correo electrónico: [miriam.ortiz@ujed.mx](mailto:miriam.ortiz@ujed.mx) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4122-7968>.

\*\* Doctor en Educación. Universidad Juárez del Estado de Durango. México. Correo electrónico: [jcastaneda@ujed.mx](mailto:jcastaneda@ujed.mx); línea de investigación educación y prácticas del aprendizaje. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6140-164X>

\*\*\* Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Juárez del Estado de Durango. México; línea de investigación cuidado a la persona. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9112-9421>

\*\*\*\* Maestra en Ciencias. Universidad Juárez del Estado de Durango. México; línea de investigación cuidado a la persona. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4033-0579> [Ana.antuna@ujed.mx](mailto:Ana.antuna@ujed.mx)

### Abstract

The Nursing profession has undergone regulatory advances that govern professional practice in the healthcare system in the care setting. However, in the educational aspect, there is limited curricular integration regarding patient safety within undergraduate nursing programs. Our aim was to analyze educational policies in patient safety training at the higher education level in Nursing. Our methodology featured a qualitative documentary study with an analytical-reflective approach, aimed at analyzing educational policies and regulations related to Nursing education in Mexico and Latin America. This design allowed for the examination of discourses and regulatory frameworks that shape educational practice. Our results showed that there is an insufficient integration of patient safety guidelines and protocols into nursing curricula, reflecting unclear strategies. We concluded that there is a need to promote a culture of safety through educational policies, emphasizing patient safety as an essential component of the graduate profile of Nursing professionals.

**Keywords:** Educational policies – patient safety – nursing education – culture of care – transformative pedagogy.

## Introducción

La seguridad del paciente constituye una prioridad internacional para los sistemas de salud y para la formación de profesionales sanitarios, particularmente en enfermería, debido a su participación directa en el cuidado clínico y la prevención de riesgos asociados a la atención. Su relevancia trasciende el ámbito asistencial al involucrar dimensiones éticas, educativas y organizacionales orientadas a fortalecer la calidad y seguridad del cuidado (Peña, Rámila, 2024). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha señalado que millones de pacientes sufren daños evitables derivados de la atención sanitaria, situación que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial.

En este contexto, la formación de estudiantes de enfermería requiere incorporar competencias relacionadas con identificación de riesgos, pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas y promoción de prácticas seguras desde etapas tempranas del proceso educativo (Ortiz Rivas *et al.*, 2021). Diversas investigaciones han evidenciado que la formación en seguridad del paciente continúa representando una necesidad prioritaria en los programas universitarios de enfermería, particularmente en Latinoamérica, donde persisten desafíos asociados con integración curricular, cultura organizacional de seguridad y articulación entre teoría y práctica clínica (Peña, Rámila, 2024).

El interés internacional por la seguridad del paciente adquirió mayor relevancia a partir de la publicación del informe *To Err is Human del Institute of Medicine* (Kohn *et al.*, 2000), documento que evidenció la magnitud de los eventos adversos y sus repercusiones sobre los sistemas sanitarios. A partir de este antecedente, organismos como la Organización Mundial de la Salud impulsaron iniciativas orientadas a reducir riesgos clínicos y fortalecer culturas institucionales de seguridad (OMS, 2004; OMS, 2021). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud

(OPS, 2017) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2021) han destacado la necesidad de integrar competencias relacionadas con la seguridad del paciente dentro de los procesos formativos en enfermería.

En México, los Planes Nacionales de Desarrollo correspondientes a los periodos 2001-2006, 2007-2012 y 2013-2018 enfatizaron aspectos relacionados con calidad educativa, evaluación docente y fortalecimiento institucional; sin embargo, la incorporación específica de estrategias pedagógicas orientadas a la formación del cuidado seguro continúa siendo limitada dentro de los programas de licenciatura en enfermería (Plan Nacional de Desarrollo, 2001; 2007; 2013). Esta situación refleja una brecha entre los planteamientos políticos y las necesidades formativas actuales relacionadas con la seguridad del paciente y la cultura preventiva en los escenarios clínicos.

Desde la perspectiva pedagógica, la formación en seguridad del paciente requiere trascender modelos tradicionales centrados exclusivamente en la transmisión de contenidos técnicos y avanzar hacia procesos educativos transformadores orientados al pensamiento crítico, la reflexión ética y la toma de decisiones seguras durante la práctica clínica. En este sentido, la pedagogía transformadora constituye un enfoque relevante para comprender la relación entre formación profesional, cultura de seguridad y desarrollo de competencias orientadas al cuidado seguro.

En función de lo anterior, el presente artículo tiene como propósito analizar las políticas educativas relacionadas con la formación en seguridad del paciente en enfermería, identificando sus principales avances, limitaciones y desafíos para la integración curricular de competencias orientadas al cuidado seguro en la educación superior.

## Metodología

El presente estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo de tipo documental con alcance analítico-reflexivo, orientado al análisis crítico de las políticas educativas y su relación con la formación en seguridad del paciente en programas de licenciatura en enfermería. El enfoque cualitativo permitió interpretar los significados, discursos y lineamientos presentes en documentos normativos, institucionales y científicos, favoreciendo una comprensión contextualizada de las tensiones existentes entre las políticas educativas y la práctica formativa.

El diseño documental resultó pertinente debido a que posibilita el análisis sistemático e interpretativo de textos y marcos regulatorios relacionados con fenómenos educativos y sociales complejos. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2020), el análisis documental permite examinar críticamente información escrita con la finalidad de identificar categorías, relaciones y significados asociados con un objeto de estudio específico. En este sentido, el estudio se orientó a comprender cómo las políticas educativas y sanitarias han incorporado la seguridad del paciente dentro de los procesos formativos en enfermería y cuáles son sus principales implicaciones pedagógicas y curriculares.

### ***Corpus documental y criterios de selección***

El corpus documental estuvo conformado por documentos normativos nacionales e internacionales, políticas educativas, lineamientos institucionales y literatura científica especializada publicada entre los años 2000 y 2025. El periodo seleccionado comprende desde la publicación del informe “*To Err is Human*” hasta los planteamientos contemporáneos del *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*, considerados referentes fundamentales en la evolución de las políticas de seguridad del paciente y formación profesional en salud.

Se analizaron 38 documentos normativos, institucionales y científicos distribuidos en tres grandes categorías:

1. Políticas y normativas educativas nacionales. Incluyeron Planes Nacionales de Desarrollo, Programa Sectorial de Educación, lineamientos emitidos por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), normativas de educación superior y documentos relacionados con la formación profesional en enfermería.
2. Normativas y marcos regulatorios del sector salud. Se incorporaron documentos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Secretaría de Salud y otros marcos regulatorios vinculados con seguridad del paciente, calidad del cuidado y formación de recursos humanos en salud.
3. Literatura científica y pedagógica. Se incluyeron artículos científicos arbitrados, libros y publicaciones académicas relacionadas con aprendizaje transformador, pedagogía crítica, cultura de seguridad, metodologías activas y formación en enfermería.

Se incluyeron documentos oficiales y publicaciones científicas arbitradas relacionadas con políticas educativas, seguridad del paciente y formación en enfermería, publicados en español, inglés o portugués, entre 2000 y 2025. Se excluyeron documentos duplicados, literatura sin respaldo científico y publicaciones centradas exclusivamente en aspectos clínicos sin implicaciones educativas.

### ***Estrategia de búsqueda y recuperación documental***

La búsqueda documental se realizó mediante consulta en bases de datos científicas y repositorios institucionales, entre ellos SciELO, Redalyc, PubMed, Dialnet y Google Scholar, así como en sitios oficiales de organismos nacionales e internacionales. La estrategia de búsqueda combinó términos en español e inglés relacionados con el objeto de estudio, favoreciendo una recuperación amplia y pertinente de información científica y normativa.

Las principales palabras clave utilizadas fueron: seguridad del paciente, *patient safety*, formación en enfermería, *educational policies*, aprendizaje transformador, cultura de seguridad y pedagogía transformadora, también, se utilizaron operadores booleanos para ampliar y refinar los resultados obtenidos durante el proceso de búsqueda.

### ***Procedimiento de análisis***

El proceso metodológico se desarrolló en tres etapas analíticas

1. Recolección y organización documental. Inicialmente se identificaron y seleccionaron las fuentes documentales conforme a los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, fueron clasificados según su naturaleza normativa, educativa o científica, permitiendo organizar la información de manera sistemática para su análisis posterior.
2. Codificación y análisis interpretativo. Fueron sometidos a una lectura crítica-reflexiva orientada por tres ejes interpretativos previamente definidos:
  - Eje político: identificación de la presencia de la seguridad del paciente en políticas educativas y sanitarias;
  - Eje curricular: análisis de la integración de contenidos relacionados con seguridad del paciente en planes y programas de estudio de enfermería;
  - Eje pedagógico: reconocimiento de estrategias de enseñanza, metodologías activas y enfoques transformadores vinculados con el cuidado seguro.

A partir de estos ejes se desarrolló un proceso de codificación temática que permitió identificar categorías emergentes, coincidencias discursivas, vacíos estructurales y tensiones entre las políticas educativas y la práctica formativa en enfermería.

#### 3. Triangulación y síntesis analítica

Finalmente, se realizó un proceso de triangulación documental entre fuentes normativas, pedagógicas y científicas, con la finalidad de contrastar los planteamientos institucionales con la evidencia académica y los enfoques educativos contemporáneos. La triangulación fortaleció la consistencia interpretativa del estudio y permitió construir una visión integral sobre las principales brechas y desafíos existentes en la formación de seguridad del paciente en enfermería.

### ***Consideraciones éticas***

Debido a que el estudio se desarrolló mediante análisis documental de fuentes públicas y literatura científica, no implicó intervención directa con seres humanos ni manejo de información confidencial. No obstante, se respetaron los principios éticos relacionados con rigor académico, integridad científica y adecuado reconocimiento de autoría mediante el uso correcto de citas y referencias conforme a los lineamientos APA séptima edición.

## **Resultados**

### ***Brechas entre las políticas educativas y la práctica formativa en seguridad del paciente***

El análisis documental evidenció una discrepancia persistente entre los planteamientos normativos relacionados con la seguridad del paciente y su incorporación efectiva dentro de los procesos formativos en enfermería. Aunque organismos internacionales como la OMS (2021) y la

OPS (2017) han impulsado lineamientos orientados al fortalecimiento de competencias para la prevención de eventos adversos y la consolidación de culturas de seguridad, persisten limitaciones importantes en su incorporación efectiva dentro de la formación universitaria en enfermería.

La revisión de los documentos permitió identificar que gran parte de las políticas educativas y sanitarias mantienen un discurso centrado en estándares normativos y cumplimiento institucional; sin embargo, existe una limitada operacionalización pedagógica que favorezca el desarrollo de competencias críticas y preventivas en los estudiantes de enfermería.

Los documentos analizados señalaron que la enseñanza de la seguridad del paciente continúa desarrollándose de manera fragmentada y predominantemente teórica, con limitada integración entre contenidos curriculares y experiencias clínicas reales (García *et al.*, 2022; Hernández, Jiménez, 2019). En varios programas educativos, la seguridad del paciente aparece como contenido complementario y no como eje transversal articulado a las competencias profesionales del cuidado, lo que limita la construcción de aprendizajes significativos orientados hacia la prevención de riesgos clínicos.

Se identificaron dificultades relacionadas con insuficiente supervisión práctica, escasez de simuladores clínicos y limitaciones en la actualización docente respecto a protocolos contemporáneos de seguridad (Sosa, Pérez, 2020). Estas condiciones impactan directamente en las oportunidades de aprendizaje experiencial de los estudiantes, reduciendo la posibilidad de fortalecer habilidades relacionadas con análisis del error, toma de decisiones seguras y gestión del riesgo durante la práctica clínica.

En relación con la cultura organizacional, existe resistencia institucional al reporte de incidentes y predominio de modelos educativos centrados en el cumplimiento operativo, más que en procesos reflexivos y preventivos (Pérez-Saavedra, Rodríguez Miñano, 2022). La persistencia de culturas punitivas frente al error clínico limita la construcción de ambientes educativos seguros donde los estudiantes puedan reflexionar críticamente sobre los riesgos inherentes al cuidado y desarrollar competencias orientadas al aprendizaje preventivo.

La ausencia de indicadores específicos para evaluar habilidades preventivas, comunicación clínica y respuesta ante incidentes, dificulta valorar de manera objetiva el desarrollo de competencias orientadas al cuidado seguro.

La Tabla 1 sintetiza las principales brechas identificadas entre el discurso político-normativo y la práctica formativa en seguridad del paciente.

Tabla 1. Análisis del vacío existente entre discurso político y práctica en seguridad del paciente

Aspecto	Discurso político-normativo	Realidad de la práctica formativa	Vacío existente
Objetivo	Garantizar la seguridad del paciente, reducir eventos adversos y formar profesionales competentes.	Los estudiantes reciben formación teórica limitada; práctica supervisada insuficiente.	La meta aspiracional no se traduce en competencias prácticas efectivas.
Currículo	Inclusión de contenidos de seguridad del paciente en programas académicos.	Fragmentación de contenidos, falta de integración con prácticas clínicas reales.	Desconexión entre el plan de estudios y la experiencia práctica del estudiante.
Recursos	Las políticas sugieren infraestructura, tecnología y simuladores para la formación.	Escasez de recursos, simuladores limitados, falta de equipamiento.	Las limitaciones materiales impiden cumplir los estándares de seguridad establecidos.
Docencia	Capacitación docente y actualización en protocolos de seguridad.	Profesores con formación insuficiente o sobrecarga laboral.	La falta de guía adecuada y actualización docente genera brecha entre teoría y práctica.
Cultura organizacional	Promoción de reporte de incidentes y cultura de seguridad en instituciones de salud.	Resistencia al cambio, priorización de tareas operativas sobre cultura de seguridad.	La seguridad del paciente se percibe como teoría más que práctica diaria.
Evaluación	Las políticas nacionales e internacionales sugieren medición de competencias y resultados.	Predominio de evaluaciones teóricas; competencias prácticas poco evaluadas.	No hay indicadores claros para medir la adquisición real de habilidades en seguridad.

Fuente: Elaboración propia con base en la OMS (2021) y la SS (2023).

### ***Integración curricular de la seguridad del paciente en la formación de enfermería***

El análisis de políticas educativas y normativas sanitarias permitió identificar una integración curricular limitada y heterogénea de la seguridad del paciente en los programas de licenciatura en enfermería. Aunque organismos internacionales como la OMS (2021), el CIE (2021) y la ANUIES (2024) reconocen la necesidad de fortalecer competencias relacionadas con el cuidado seguro, la revisión documental evidenció que la seguridad del paciente frecuentemente se aborda como contenido aislado dentro de determinadas asignaturas clínicas o administrativas, sin consolidarse como un eje transversal articulado a lo largo de la trayectoria formativa del estudiante de enfermería.

Diversos documentos revisados señalaron que los contenidos vinculados con seguridad del paciente suelen concentrarse en temas específicos como administración segura de medicamentos, prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, higiene hospitalaria y cumplimiento de protocolos institucionales (OMS, 2021; OPS, 2017). No obstante, existe menor desarrollo curricular de competencias relacionadas con análisis sistémico del error, comunicación efectiva, trabajo interprofesional, toma de decisiones éticas y gestión preventiva del riesgo clínico.

García *et al.* (2022) sostienen que la enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería continúa caracterizándose por una limitada continuidad curricular y una débil integración entre teoría y práctica clínica. Los resultados obtenidos en el presente análisis coinciden con esta perspectiva, al evidenciar que muchos programas educativos mantienen enfoques fragmentados donde la seguridad del paciente se presenta como requisito normativo más que como componente esencial del cuidado profesional.

Otra situación identificada corresponde a la persistencia de modelos curriculares centrados en la transmisión de contenidos técnicos, con limitada incorporación de metodologías activas y estrategias pedagógicas orientadas al aprendizaje reflexivo y transformador. Esta condición dificulta que los estudiantes desarrollen capacidades para analizar críticamente situaciones de riesgo, reconocer factores asociados al error clínico y participar activamente en la construcción de culturas de seguridad dentro de los escenarios asistenciales.

De igual manera, se observaron limitaciones relacionadas con insuficiente capacitación docente, resistencia institucional hacia procesos de innovación curricular y escasa articulación entre instituciones educativas y unidades hospitalarias (Cárdenas-Niño, Rojas-Sánchez, 2020). La falta de vinculación efectiva entre universidad y práctica clínica genera inconsistencias entre los aprendizajes promovidos en el aula y las dinámicas reales presentes en los contextos hospitalarios, afectando la consolidación de competencias orientadas al cuidado seguro.

En términos pedagógicos, la integración curricular de la seguridad del paciente requiere trascender enfoques centrados exclusivamente en cumplimiento de protocolos y avanzar hacia modelos educativos orientados al aprendizaje transformador, la reflexión crítica y el desarrollo

de competencias complejas para la toma de decisiones clínicas seguras. Desde esta perspectiva, la seguridad del paciente debe entenderse como una dimensión transversal de la formación profesional y no únicamente como contenido complementario dentro de los programas de estudio.

En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer procesos de actualización curricular que permitan integrar de manera sistemática la cultura de seguridad, las competencias preventivas y las estrategias pedagógicas transformadoras dentro de la formación universitaria en enfermería.

### *Estrategias pedagógicas transformadoras para la formación en seguridad del paciente*

Entre las principales estrategias identificadas, destacan el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica, el aprendizaje interprofesional, la práctica reflexiva y la pedagogía crítica. Estas metodologías comparten características centradas en la participación activa del estudiante, el análisis de situaciones reales y la integración entre conocimientos teóricos y experiencias clínicas, elementos considerados fundamentales para la consolidación de culturas de seguridad en la formación profesional.

El análisis documental mostró que el aprendizaje basado en problemas favorece el razonamiento clínico, la toma de decisiones y la resolución crítica de situaciones relacionadas con eventos adversos y riesgos asistenciales. Esta estrategia permite que los estudiantes enfrenten escenarios complejos vinculados con errores clínicos, fortaleciendo capacidades analíticas y habilidades para la identificación temprana de riesgos durante el cuidado del paciente (Morales, 2020).

De manera particular, la simulación clínica fue reconocida como una de las herramientas pedagógicas con mayor impacto en el desarrollo de competencias relacionadas con la seguridad del paciente. Cant y Cooper (2017) señalan que la simulación favorece el aprendizaje experiencial y permite recrear escenarios clínicos de riesgo en ambientes controlados y seguros.

La simulación clínica facilita procesos de reflexión posterior sobre el error, el manejo de incidentes y las consecuencias derivadas de decisiones clínicas inseguras, promoviendo una cultura de aprendizaje preventivo más que punitivo. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés, 2011) reconoce la simulación como estrategia esencial para integrar competencias de seguridad del paciente en la formación de profesionales sanitarios.

Otra estrategia identificada fue el aprendizaje interprofesional, el cual promueve experiencias educativas compartidas entre estudiantes de distintas disciplinas del área de la salud.

En relación con la práctica reflexiva y los enfoques pedagógicos críticos, el análisis evidenció que las metodologías dialógicas basadas en Paulo Freire favorecen procesos de conciencia crítica sobre las condiciones institucionales y organizacionales que influyen en la seguridad del cuidado (Freire, 2004). Estas estrategias permiten que el estudiante no

sólo adquiera conocimientos técnicos, sino que también desarrolle sensibilidad ética, pensamiento crítico y capacidad para cuestionar prácticas inseguras presentes en los escenarios clínicos.

Las narrativas del cuidado, los diarios reflexivos y los espacios de metacognición fueron identificados como recursos pedagógicos relevantes para fortalecer procesos de autoevaluación y comprensión emocional frente a experiencias relacionadas con el error clínico y la atención segura. La reflexión sistemática sobre la práctica favorece aprendizajes significativos y contribuye al desarrollo de una identidad profesional comprometida con la cultura de seguridad y la mejora continua del cuidado.

Tabla 2. Estrategias Pedagógicas con impacto transformador en la educación superior

Estrategia	Descripción y fundamentos	Impacto transformador en la formación	Ejemplos en la formación en enfermería
1. Aprendizaje basado en problemas (ABP)	Se centra en la resolución colaborativa de situaciones reales. Promueve el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el razonamiento clínico.	Transforma al estudiante de receptor pasivo a protagonista del aprendizaje; fomenta la autonomía y la responsabilidad.	Casos clínicos sobre eventos adversos o errores de medicación donde los estudiantes deben analizar causas y proponer acciones seguras.
2. Simulación clínica de alta fidelidad	Escenarios que reproducen situaciones reales con pacientes simulados o maniqués. Permite practicar sin riesgo.	Genera aprendizaje experiencial y reflexivo; promueve la internalización de valores de seguridad y trabajo en equipo.	Simulación de caídas, administración segura de medicamentos o comunicación ante eventos adversos.
3. Aprendizaje en servicio (Service Learning)	Combina el aprendizaje académico con la participación social.	Desarrolla conciencia ética, compromiso con la comunidad y comprensión del impacto del cuidado seguro en contextos reales.	Proyectos comunitarios enfocados en la promoción de la cultura de seguridad en unidades de salud.

4. Práctica reflexiva y metacognición	Espacios sistemáticos para reflexionar sobre experiencias clínicas.	Favorece la transformación del pensamiento, la autocrítica y la conciencia de las propias acciones y sus consecuencias.	Diarios reflexivos, portafolios o mesas de diálogo sobre incidentes críticos.
5. Aprendizaje interprofesional (AIP)	Formación conjunta entre estudiantes de enfermería, medicina y otras disciplinas.	Rompe paradigmas de jerarquía, fortalece la comunicación y el trabajo colaborativo por la seguridad.	Talleres interprofesionales sobre manejo de eventos adversos o simulaciones en equipo.
6. Narrativas del cuidado y storytelling	Uso de historias reales o hipotéticas que muestran dilemas éticos y de seguridad.	Despierta empatía, comprensión emocional y sentido de responsabilidad profesional.	Relatos sobre errores en la práctica y su impacto en pacientes y familias.
7. Pedagogía crítica y dialógica (Freireana)	Basada en la reflexión crítica sobre la realidad, la problematización y el diálogo.	Fomenta conciencia transformadora y empoderamiento del estudiante como agente de cambio.	Debates sobre políticas institucionales, inequidades o condiciones laborales que afectan la seguridad.
8. Aprendizaje basado en competencias	Orienta el currículo hacia resultados observables en el desempeño.	Promueve la integración entre saber, saber hacer y saber ser, esencial en la cultura de seguridad.	Evaluaciones por rúbricas de desempeño en situaciones clínicas reales o simuladas.
9. Gamificación y aprendizaje digital interactivo	Uso de dinámicas de juego, plataformas y simuladores virtuales.	Motiva, facilita la retroalimentación inmediata y genera aprendizaje activo.	Juegos de roles sobre identificación de riesgos o toma de decisiones seguras.
10. Comunidades de práctica y mentoría reflexiva	Espacios colaborativos donde se comparte experiencia y conocimiento.	Fortalece la identidad profesional y la construcción colectiva del saber del cuidado seguro.	Grupos de tutoría entre docentes y estudiantes sobre casos de seguridad.

Fuente: elaboración propia, con base en referentes de Kolb (1984), Vygotsky (1995); Freire (2004); Mezirow y Taylor (2009).

## Retos para la implementación de políticas educativas en seguridad del paciente

El análisis documental permitió identificar diversos desafíos estructurales, pedagógicos e institucionales que limitan la implementación efectiva de políticas educativas orientadas a la formación en seguridad del paciente en enfermería. Aunque los marcos normativos nacionales e internacionales han avanzado significativamente en la promoción de culturas de seguridad y calidad del cuidado, persisten dificultades importantes para traducir dichos lineamientos en procesos formativos integrales dentro de la educación superior.

Uno de los principales retos identificados corresponde a la desarticulación entre políticas educativas, programas curriculares y práctica clínica. Se evidenció que, en numerosos contextos universitarios, las disposiciones relacionadas con seguridad del paciente permanecen como referentes normativos generales sin consolidarse plenamente en estrategias pedagógicas concretas ni en experiencias formativas sistemáticas.

Se identificó una limitada transversalización curricular de la seguridad del paciente, predominando enfoques centrados en contenidos fragmentados y actividades aisladas (Cárdenas-Niño, Rojas-Sánchez, 2020). La ausencia de integración progresiva de competencias preventivas a lo largo de la trayectoria académica dificulta la construcción de aprendizajes significativos y la consolidación de una cultura de seguridad desde etapas tempranas de formación.

Otro aspecto relevante corresponde a la insuficiente preparación pedagógica del profesorado para la enseñanza de la seguridad del paciente. Moura y Hernández (2024) señalan que muchos docentes del área de enfermería presentan limitaciones en formación específica sobre metodologías activas, cultura de seguridad y estrategias de aprendizaje transformador. Los hallazgos del presente análisis coinciden con esta perspectiva, al evidenciar que la actualización docente continúa siendo una necesidad prioritaria para fortalecer procesos educativos orientados al cuidado seguro.

La persistencia de modelos pedagógicos tradicionales basados en transmisión de contenidos y memorización representa otra limitación importante para el desarrollo de competencias críticas relacionadas con análisis del error, gestión del riesgo y toma de decisiones clínicas seguras. En diversos documentos se observó predominio de prácticas educativas centradas en el cumplimiento técnico de procedimientos, con limitada promoción de reflexión crítica frente a situaciones complejas del cuidado.

De igual manera, se señalaron limitaciones relacionadas con insuficiente infraestructura educativa, escasez de simuladores clínicos y recursos tecnológicos restringidos para el aprendizaje experiencial (Aiken *et al.*, 2021). Estas condiciones afectan particularmente la posibilidad de implementar metodologías activas, como simulación clínica, aprendizaje basado en problemas y entrenamiento interprofesional, consideradas fundamentales para fortalecer competencias de seguridad del paciente.

Otro desafío identificado corresponde a la limitada articulación entre instituciones educativas y escenarios hospitalarios. En algunos contextos clínicos persisten culturas organizacionales centradas en jerarquías rígidas, resistencia al reporte de incidentes y normalización del error, situaciones que dificultan la consolidación de ambientes formativos orientados hacia la seguridad y el aprendizaje preventivo. La discrepancia entre los discursos académicos y las dinámicas reales, presentes en las instituciones de salud, genera tensiones que impactan directamente en la formación de los estudiantes de enfermería.

Se identificó la ausencia de mecanismos homogéneos para evaluar competencias relacionadas con seguridad del paciente dentro de los programas educativos. La evaluación continúa privilegiando conocimientos teóricos y habilidades procedimentales, mientras que aspectos como pensamiento crítico, comunicación efectiva, gestión del riesgo y trabajo colaborativo presentan menor desarrollo dentro de los sistemas de evaluación académica.

En general, la implementación efectiva de políticas educativas en seguridad del paciente requiere de procesos institucionales integrales que incluyan actualización curricular, fortalecimiento docente, innovación pedagógica y articulación entre universidad y práctica clínica. Superar estos desafíos implica reconocer la seguridad del paciente no solo como una exigencia normativa, sino como una dimensión ética, educativa y social indispensable para la formación contemporánea en enfermería.

## **Perspectiva latinoamericana sobre seguridad del paciente y formación educativa**

La revisión comparativa de marcos normativos y políticas educativas en Latinoamérica permitió identificar avances significativos en la incorporación de la seguridad del paciente como prioridad estratégica dentro de los sistemas de salud y los procesos de formación profesional. Sin embargo, también evidenciaron diferencias importantes en el nivel de consolidación curricular, implementación pedagógica y articulación institucional entre los distintos países de la región.

México, Colombia y Brasil comparten lineamientos orientados a fortalecer la calidad del cuidado, la prevención de eventos adversos y la promoción de culturas organizacionales de seguridad. Organismos gubernamentales y sanitarios de estos países han impulsado políticas relacionadas con educación permanente, protocolos de atención segura y formación de recursos humanos en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.; Ministério da Saúde, 2014). No obstante, la manera en que dichas políticas se integran dentro de la educación superior en enfermería, presenta variaciones relevantes según los contextos institucionales y las prioridades nacionales.

En el caso de Brasil, el Programa Nacional de Segurança do Paciente y la Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, evidencia una mayor articulación entre políticas sanita-

rias, educación continua y fortalecimiento de culturas institucionales de seguridad, impulsando con mayor énfasis procesos de formación permanente y estrategias de integración entre instituciones educativas y servicios de salud, favoreciendo la incorporación de competencias relacionadas con seguridad del paciente dentro de la práctica profesional.

Por su parte, Colombia ha desarrollado políticas vinculadas al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y programas de fortalecimiento institucional orientados hacia la seguridad del paciente.

En México, aunque existen lineamientos nacionales como las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y diversas normativas relacionadas con calidad del cuidado, los hallazgos muestran que la incorporación curricular de la seguridad del paciente continúa siendo limitada y heterogénea. La revisión documental permitió identificar que la formación en seguridad del paciente permanece predominantemente vinculada al cumplimiento normativo y operativo, con menor desarrollo de enfoques pedagógicos transformadores orientados al pensamiento crítico y la reflexión preventiva.

Se observó que en varios países latinoamericanos persisten condiciones estructurales que dificultan la implementación efectiva de políticas educativas relacionadas con seguridad del paciente, entre ellas: insuficiente formación docente, limitaciones de infraestructura, sobrecarga institucional y escasa integración entre universidad y escenarios clínicos. Estas problemáticas reflejan desafíos compartidos en la región para consolidar modelos educativos orientados hacia la cultura de seguridad y el aprendizaje transformador en enfermería.

Los documentos analizados también evidenciaron que la seguridad del paciente se continúa abordando principalmente desde perspectivas administrativas y regulatorias, mientras que su dimensión pedagógica y formativa presenta menor desarrollo dentro de las políticas públicas educativas.

Latinoamérica ha mostrado avances importantes en la construcción de marcos regulatorios relacionados con la seguridad del paciente; sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer políticas educativas que favorezcan la integración curricular sistemática de competencias preventivas, metodologías activas y enfoques pedagógicos transformadores dentro de la formación universitaria en enfermería.

La Tabla 3 presenta una síntesis comparativa de los principales referentes normativos y sus implicaciones para la formación educativa en seguridad del paciente en Latinoamérica.

Tabla 3. Marcos internacionales en Latinoamérica de seguridad en la formación del cuidado

País	México	Colombia	Brasil
Política/ Documento	Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)	Política Nacional de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social.	Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
Ámbito/ Alcance	Nacional: Lineamiento para establecimientos de salud (hospitalarios y ambulatorios).	Nacional: Vinculada al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).	Nacional: Política de educación permanente en salud.
Implicaciones para la educación superior	Define acciones prioritarias (identificación del paciente, comunicación, medicación segura, etc.). Se promueve la colaboración con universidades y escuelas de salud para integrar contenidos de seguridad del paciente en los planes de estudio.	Incluye la formación de recursos humanos en salud como eje; promueve la incorporación de actividades de seguridad del paciente en programas académicos y cultura institucional.	El PNSP promueve la formación y educación continua sobre seguridad del paciente; fomenta la integración de la cultura de seguridad en la formación inicial de profesionales de salud.
Evidencia de implementación	Guías del IMSS y Secretaría de Salud incluyen la formación de recursos humanos; existen diplomados y programas de educación continua en seguridad del paciente.	El PNSP y la PNEPS fomentan la integración de la cultura de seguridad en la formación inicial de profesionales de salud.	Necesidad de integrar la cultura de seguridad del paciente en currículos universitarios de enfermería y medicina.

Fuente: Elaboración propia bajo los referentes del Diario oficial de la federación (2017); Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (s.f.). Universidad Nacional de Colombia (2022). Ministério da saúde (Brasil). (2014). Secretaría de Salud (2023). IMSS (s.f.)

## Discusión

La seguridad del paciente continúa incorporándose de manera limitada y fragmentada dentro de la formación universitaria en enfermería, predominando enfoques normativos y técnicos sobre procesos pedagógicos integrales orientados a la cultura de seguridad. Aunque los marcos regulatorios internacionales han fortalecido las políticas relacionadas con prevención de eventos adversos, persisten brechas importantes entre el discurso institucional y la práctica educativa.

La limitada transversalización curricular coincide con lo reportado por García *et al.* (2022), quienes señalan que la seguridad del paciente suele desarrollarse mediante contenidos aislados y desvinculados de la práctica clínica y la reflexión ética. De manera similar, Hernández y Jiménez (2019) sostienen que la enseñanza del cuidado seguro continúa centrada en componentes técnicos fragmentados y no en procesos formativos integrales orientados hacia la cultura preventiva y la gestión del riesgo clínico. En este sentido, la formación en enfermería requiere consolidar modelos educativos capaces de integrar pensamiento crítico, análisis del riesgo y toma de decisiones seguras dentro de escenarios reales de cuidado.

Los resultados también evidenciaron el potencial de metodologías activas como simulación clínica, aprendizaje basado en problemas y aprendizaje interprofesional para fortalecer competencias relacionadas con razonamiento clínico, comunicación efectiva y prevención de errores. Cant y Cooper (2017) señalan que la simulación clínica mejora significativamente la toma de decisiones y el desempeño en contextos de riesgo, mientras que Labrague (2023) destaca su impacto en el fortalecimiento de competencias preventivas y cultura de seguridad en estudiantes de enfermería. Estas estrategias favorecen aprendizajes experienciales y reflexivos orientados a comprender el error como oportunidad de mejora y no únicamente como evento sancionable.

Desde la perspectiva del aprendizaje transformador, Freire (2004) plantea que la educación debe favorecer procesos de conscientización que permitan comprender críticamente la realidad y actuar sobre ella. De manera complementaria, Mezirow y Taylor (2009) sostienen que el aprendizaje transformador implica reconstruir significados a partir de experiencias críticas y reflexivas. Aplicado al contexto de la seguridad del paciente, este enfoque permite comprender que la formación en enfermería requiere trascender la enseñanza técnica para promover procesos educativos orientados al análisis crítico del cuidado, la reflexión ética y la responsabilidad profesional frente a los riesgos clínicos.

La insuficiente preparación pedagógica del profesorado continúa representando un desafío importante para la implementación de enfoques transformadores. Moura y Hernández (2024) señalan que muchos docentes universitarios presentan limitaciones en formación específica sobre seguridad del paciente y metodologías activas, situación que dificulta la incorporación efectiva de enfoques centrados en pensamiento crítico y cultura preventiva.

En el contexto latinoamericano, persisten desafíos relacionados con infraestructura educativa, innovación pedagógica y articulación entre instituciones académicas y escenarios clínicos. Silva *et al.* (2022) refieren que América Latina enfrenta problemáticas compartidas relacionadas con formación docente, recursos educativos y consolidación de culturas organizacionales de seguridad. Aunque algunos países han desarrollado avances regulatorios importantes, la implementación curricular continúa siendo heterogénea.

La seguridad del paciente debe entenderse como una construcción ética, pedagógica y social que requiere procesos educativos críticos, reflexivos y orientados a la mejora continua del cuidado.

## Conclusiones

La seguridad del paciente constituye un componente fundamental para la formación profesional en enfermería; sin embargo, el análisis documental realizado evidenció que, pese a los avances normativos nacionales e internacionales, persisten importantes brechas entre los planteamientos políticos y su incorporación efectiva dentro de los programas de educación superior. La formación en seguridad del paciente continúa desarrollándose de manera fragmentada y predominantemente teórica, con limitada integración curricular de competencias relacionadas con pensamiento crítico, gestión del riesgo y cultura preventiva del cuidado.

Asimismo, se identificó que factores como la insuficiente formación pedagógica del profesorado, la persistencia de modelos educativos tradicionales, las limitaciones de infraestructura y la escasa articulación entre instituciones educativas y escenarios clínicos, continúan dificultando la consolidación de procesos formativos orientados hacia el cuidado seguro. Estas condiciones reflejan la necesidad de fortalecer políticas institucionales y educativas capaces de promover una formación más integral, crítica y contextualizada en enfermería.

Los resultados también evidenciaron que estrategias pedagógicas transformadoras como la simulación clínica, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje interprofesional y la práctica reflexiva, representan herramientas relevantes para fortalecer competencias relacionadas con la seguridad del paciente. La incorporación de metodologías activas favorece procesos educativos más participativos y experienciales, permitiendo al estudiante desarrollar habilidades para el análisis del error, la toma de decisiones clínicas seguras y la construcción de culturas preventivas dentro de los escenarios asistenciales (Cant, Cooper, 2017; Labrague, 2023).

Desde la perspectiva del aprendizaje transformador, la formación en seguridad del paciente requiere trascender enfoques centrados exclusivamente en transmisión de contenidos técnicos y avanzar hacia procesos educativos orientados a la reflexión crítica, la conciencia ética y la comprensión integral del cuidado (Freire, 2004; Mezirow, Taylor, 2009). En este sentido, la seguridad del paciente debe entenderse como una construcción educativa, ética y social que involucra no solo conocimientos técnicos, sino también responsabilidad profesional y compromiso con la calidad del cuidado (Altmiller, Pepe, 2022; Taylor, Cranton, 2023).

Finalmente, las políticas educativas representan una oportunidad estratégica para fortalecer la formación profesional en enfermería y contribuir a la construcción de sistemas de salud más seguros, humanizados y orientados a la mejora continua del cuidado. Impulsar procesos formativos sustentados en pedagogías transformadoras permitirá formar profesionales capaces de actuar críticamente ante los riesgos clínicos y contribuir a la consolidación de culturas institucionales de seguridad en los servicios de salud contemporáneos.

## Referencias

- Aiken, L. H.; Sloane, D. M.; Griffiths, P.; Rafferty, A. M.; Bruyneel, L.; McHugh, M.; Sermeus, W. (2021). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 30(8), 635-644. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Altmiller, G.; Pepe, M. (2022). Patient safety and quality improvement education in prelicensure nursing programs: A review of the literature. *Journal of Nursing Education*, 61(3), 123-129. <https://doi.org/10.3928/01484834-20220220-03>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). (2024). *Plan de desarrollo 2030*. <https://web.anuies.mx/compromiso-comun-2030/>
- Cant, R. P.; Cooper, S. J. (2017). The role of simulation in the development of clinical competence: A systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 209-220. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.016>
- Cárdenas-Niño, M.; Rojas-Sánchez, F. (2020). Formación en seguridad del paciente: Retos y perspectivas en la educación superior en salud. *Revista Cuidarte*, 11(1), e1038. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1038>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras*. [https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/ICN_Code-of-Ethics_SP_.pdf)
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2017, 8 de septiembre). *Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. Secretaría de Salud. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017)
- Diekelmann, N. L. (2001). Narrative pedagogy: Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *Advances in Nursing Science*, 23(3), 53-71. <https://doi.org/10.1097/00012272-200103000-00006>
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Paz e Terra.
- García, M.; López, P.; Rodríguez, A.; Hernández, L. (2022). La enseñanza de la seguridad del paciente en la formación de enfermería: Desafíos para la integración curricular y la práctica ética. *Revista Iberoamericana de Educación en Ciencias de la Salud*, 20(2), 115-128. <https://doi.org/10.22201/facmed.riemcs.2022.20.2.115>

- Hernández, J.; Jiménez, L. (2019). La seguridad del paciente como eje transversal en la formación de enfermería. *Revista Latinoamericana de Educación en Ciencias de la Salud*, 15(3), 45–53. <https://doi.org/10.26885/relecsa.v15i3.245>
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2020). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Seguridad del paciente: Al alcance de todos*. <https://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicina-deexcelencia/20%20Seguridad%20del%20paciente%20al%20alcance%20de%20todos-Interiores.pdf>
- Kohn, L. T.; Corrigan, J. M.; Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225187/>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Labrague, L. J. (2023). Simulation-based learning in nursing education and patient safety competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 68, 103582. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103582>
- Mezirow, J.; Taylor, E. W. (Eds.). (2009). *Transformative learning in practice: Insights from community, workplace, and higher education*. Jossey-Bass.
- Ministério da Saúde (Brasil) (2014). *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (s.f.). *Seguridad del paciente*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
- Morales, A. (2020). *Metodologías activas para el desarrollo del pensamiento crítico en ciencias de la salud*. Publicaciones Universitarias.
- Moura, E. C.; Hernández, J. A. (2024). Educational challenges in patient safety training for nursing faculty in higher education. *Nurse Education Today*, 134, 106092. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106092>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241592443>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Recomendaciones básicas*. <https://www.paho.org/sites/default/files/Prevencion-Enfermedades-Infeciosas-atencion-primaria%20%281%29.pdf>
- Ortiz Rivas, M. K.; Rosado Colonia, J. D.; Antuna Canales, A. B.; Bañuelos Barrera, Y.; Bañuelos Barrera, P. (2021). Simulación clínica: Metodología didáctica en la formación de competen-

- cias inherentes a la seguridad del paciente. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 6-17. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>
- Peña, C.; Rámila, L. (2024). Nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Santiago, Chile, en el año 2019. *Educación Médica*, 25(1), 100858. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100858>
- Pérez-Saavedra, F. V.; Rodríguez Miñano, C. E. (2022). Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13923–13941. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4443](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4443)
- Plan Nacional de Desarrollo [PND] 2001-2006. (2001, 30 de mayo). *Diario Oficial de la Federación*. [https://diariooficial.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=766334&fecha=30/05/2001](https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=766334&fecha=30/05/2001)
- Plan Nacional de Desarrollo [PND] 2007-2012. (2007, 31 de mayo). *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.diariooficial.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4989210&fecha=31/05/2007](https://www.diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4989210&fecha=31/05/2007)
- Plan Nacional de Desarrollo [PND] 2013-2018 (2013, 20 de mayo). *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/110382/2013\\_2018\\_20\\_MAYO\\_2013\\_PLAN\\_NACIONAL\\_DE\\_DESARROLLO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/110382/2013_2018_20_MAYO_2013_PLAN_NACIONAL_DE_DESARROLLO.pdf)
- Secretaría de Salud (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. *Diario Oficial de la Federación*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
- Secretaría de Salud (2023). Acciones esenciales para la seguridad del paciente. *acciones\_esenciales\_seguridad\_paciente.pdf*
- Silva, A. C.; Ferreira, M. B.; Gómez, P. F. (2022). Patient safety culture in nursing education in Latin America: Current challenges and perspectives. *BMC Nursing*, 21(1), 287. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01015-7>
- Sosa, M; Pérez, L. (2020). Desafíos en la incorporación de la seguridad del paciente en la formación académica de enfermería: Lineamientos, prácticas y actualización docente. *Revista Educación y Cuidado en Salud*, 8(1), 67-78. <https://doi.org/10.1234/recs.v8i1.2020>
- Taylor, E. W.; Cranton, P. (2023). *The handbook of transformative learning: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Universidad Nacional de Colombia – Unisalud. (2022). *Programa de seguridad del paciente: Política institucional*. [https://bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/sepa/Documentos\\_Tecnicos/DOC\\_PROGRAMASP\\_ACTUALIZADO-2022\\_V\\_APROBADA-CNSP\\_2022\\_V-26Junio23.pdf](https://bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/sepa/Documentos_Tecnicos/DOC_PROGRAMASP_ACTUALIZADO-2022_V_APROBADA-CNSP_2022_V-26Junio23.pdf)
- Vygotsky, L. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje: Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Ediciones Fausto.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>