

## **Caracterización del desarrollo de habilidades blandas de estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente**

Characterization of Soft skills development of Nursery students for hospital empowerment in Patient Safety

Juan Carlos Borja Marroquín<sup>1</sup>  
Fabian Benavides Jiménez<sup>2</sup>

### **Resumen**

Las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad asociadas a riesgos y fallas humanas en atención sanitaria se relacionan con culturas organizacionales de ocultamiento de errores humanos en hospitales y el escaso desarrollo de habilidades blandas de algunos colaboradores en formación. Por tal motivo, se plantea la necesidad de promover el empoderamiento hospitalario y la cultura de Seguridad del Paciente, y, adicionalmente, se intenta caracterizar el proceso de abordaje de las habilidades blandas en un programa de pregrado de Enfermería de una universidad colombiana. La información triangulada con la teoría fue obtenida a partir de entrevistas semi - estructuradas a docentes y grupos focales con estudiantes de Enfermería. Como resultado se evidencia que la comunicación, el trabajo en equipo y el liderazgo son habilidades blandas identificadas por docentes y estudiantes como parte de su proceso académico. El desarrollo de dichas habilidades trasciende el ámbito universitario y demanda un compromiso de formación permanente por parte del futuro profesional de Enfermería. Finalmente, el nivel de perfeccionamiento de habilidades no técnicas está estrechamente relacionado con el empoderamiento hospitalario, la atención en salud humanizada, el agotamiento ocupacional del colaborador de Enfermería y la Seguridad del Paciente.

**Palabras claves:** Empoderamiento hospitalario, Habilidades blandas, Seguridad del Paciente.

---

<sup>1</sup> Juan Carlos Borja. Químico Farmacéutico, Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Seguridad del Paciente, Universidad El Bosque y candidato a Magíster en Docencia de la Educación Superior, Universidad El Bosque.

<sup>2</sup> Fabián Benavides Jiménez. Licenciado en español y Lenguas extranjeras, Universidad Pedagógica Nacional y Magíster en Estudios Literarios, Universidad Santo Tomás. Actualmente es Profesor-Investigador asociado de la Universidad El Bosque.

## **Abstract**

The high rates of morbidity and mortality associated with risks and human failures in healthcare are related to organizational cultures of human errors concealment in hospitals and the lack of development of soft skills of some collaborators in training. For this reason, there is a latent need to promote the hospital empowerment and culture of Patient Safety, and to characterize the process of soft skills approaching in a Nursing undergraduate program at a Colombian university. The triangulated information with the theory was obtained from semi-structured interviews with teachers and focus groups with Nursing students. As a result, it is evident that communication, teamwork and leadership are soft skills identified by teachers and students as part of their academic process. The development of such skills transcends the university environment and demands a commitment to ongoing training by future Nursing professionals. Finally, the perfection level of non-technical skills is closely related to hospital empowerment, humanized healthcare, occupational exhaustion of the Nursing collaborators and Patient Safety.

**Keywords:** Hospital Empowerment, Soft Skills, Patient Safety.

## **Introducción**

La complejidad de los factores humanos y tecnológicos en los sistemas de salud determina las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad asociadas a riesgos y fallas humanas en la atención sanitaria. A partir del reconocimiento de esta realidad en el ámbito clínico por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta ha liderado desde el año 2005 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con una serie de recomendaciones y estrategias de acciones de mejora en aspectos prioritarios para los hospitales; esto tiene como objetivo principal la mitigación de los sucesos iatrogénicos. Lo anterior se ha realizado ya que estimaciones de la OMS consideran que por lo menos uno de cada 10 pacientes sufre algún

daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados en todo el mundo. Adicionalmente, se estima que el 80% de la totalidad de sucesos adversos son prevenibles y asociados a fallas humanas (OMS, 2007; OMS, 2008).

Colombia no es ajena a esta tendencia mundial y reporta incidencias de pacientes con algún evento adverso superiores a dos de cada 10 admitidos en instituciones hospitalarias según los resultados del Estudio Iberoamericano sobre Efectos Adversos (IBEAS), sin contar con aquellos sucesos adversos no identificados como consecuencia de las limitaciones declaradas de la investigación por el equipo evaluador (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En este sentido, los hospitales demandan trabajadores de la salud comprometidos con la construcción cooperativa de una cultura organizacional de Seguridad del Paciente a partir del potenciamiento del liderazgo compartido de sus colaboradores como gestores empoderados y emancipados de la cultura de ocultamiento de errores humanos (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009; Ministerio de la Protección Social, 2010). Claro está que, para lograr esa transformación cultural, se debe brindar apoyo a los profesionales de las instituciones hospitalarias a fin de poder hablar abiertamente sobre los riesgos de daño no intencional a pacientes debido a fallas humanas, con lo cual se supera esa cultura de silencio que eventualmente oprime y afecta psicológicamente al recurso humano como “segundas víctimas” de la iatrogenia hospitalaria (DiCuccio, 2015; Busch, et al., 2019).

Por otra parte, el número de estudios que consideran la capacitación en habilidades blandas en la formación educativa en Enfermería parece ser limitado (Pires, et al., 2017). Por tal motivo, esta investigación pretende aportar información ante la incipiente producción científica en relación a la educación en habilidades blandas en el área de la Enfermería, además de considerar su estrecho vínculo con el empoderamiento hospitalario y la Seguridad del Paciente.

Teniendo en cuenta que el contexto de la presente investigación es la comunidad universitaria como espacio de construcción de redes de conocimiento y reflexión de prácticas clínicas seguras y humanizadas, este estudio tiene la firme intención de servir de ejercicio reflexivo para la consideración de la pertinencia de una potencial formación educativa representada en cátedras universitarias o cursos de extensión, los cuales podrían brindar una aproximación de la realidad hospitalaria en el ámbito académico y darle un pertinente reconocimiento a las habilidades blandas en estos contextos.

Así las cosas, el objetivo principal del estudio es caracterizar el proceso de desarrollo de habilidades blandas en un programa de pregrado de Enfermería de una universidad colombiana. Adicionalmente, se desea identificar las habilidades blandas desarrolladas por los estudiantes de Enfermería y analizar la relación entre dichas habilidades, el empoderamiento hospitalario y la Seguridad del Paciente.

## **Marco teórico**

### **Habilidades blandas en el ámbito universitario y clínico**

Las habilidades blandas o no técnicas se han definido como aquellas relacionadas con aptitudes cognitivas (toma de decisiones y conciencia situacional) e interpersonales (comunicación, trabajo en equipo y liderazgo) que sustenta las habilidades duras o técnicas y se consideran particularmente importantes para prevenir la ocurrencia de fallas humanas (Pires, et al., 2017). El concepto de habilidades blandas está relacionado a un cambio de paradigma de las nociones tradicionales de las profesiones sanitarias de normas internalizadas y estándares implícitos hacia una cultura de auditorías, transparencia y auto - vigilancia. Es así como las habilidades blandas pueden concebirse como catalizadoras para mejorar la competencia personal y el rendimiento en equipos y entornos multidisciplinarios. Estas destrezas contribuyen a la consecución de objetivos organizacionales como la innovación, la

colaboración, la productividad, el crecimiento, la sostenibilidad y la resiliencia. Asimismo, estudios relacionados en una revisión sistemática han sugerido que hay un potencial en las habilidades blandas para determinar la mejora de la Seguridad del Paciente, la satisfacción global del sujeto objeto de cuidado y los desenlaces clínicos positivos independientemente de las habilidades técnicas de los trabajadores del área de la salud. Por estos motivos, se ha hecho hincapié en la necesidad de incluir el desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas en la formación académica de los futuros profesionales sanitarios (Nicolaidis, et al., 2018).

### **Empoderamiento hospitalario: desde la formación profesional hasta el lugar de trabajo**

Una de las posibles formas de potenciar el empoderamiento hospitalario es a través del desarrollo de las habilidades blandas individuales necesarias para la transformación cultural de las organizaciones. El empoderamiento puede definirse como el proceso mediante el cual una población toma el control de sus propias vidas, participando democráticamente en la vida de su comunidad y perfeccionando una comprensión crítica de su entorno, y es en este sentido que la educación emancipadora motiva a los individuos para identificar sus propios problemas, evaluando críticamente las raíces sociales e históricas de estas dificultades, y desarrollando estrategias de acción social para superar barreras y desafíos para la consecución de metas planteadas. A partir de la educación empoderadora se pueden construir acciones participativas que brindan oportunidades para trabajar de manera cooperativa en la definición y resolución de problemas, el desarrollo de habilidades necesarias, el análisis crítico del entorno socio-político y la creación de sistemas de apoyo mutuo. De esta forma, los participantes de una determinada comunidad pueden mejorar su calidad de vida, influir en políticas relevantes y construir colectivos competentes para efectuar cambios sociales. (Bergsma, 2004).

## **Seguridad del paciente: por una cultura de humanización de la salud**

La cultura de seguridad frecuentemente se define como el conjunto de percepciones, creencias, actitudes, valores y competencias compartidas en una organización hospitalaria que se combinan para crear un compromiso con la seguridad y un esfuerzo para minimizar el daño (Mossburg y Himmelfarb, 2018). Con base en esta definición, estudios relacionados en una revisión sistemática han demostrado la relación entre la construcción de una cultura de Seguridad del Paciente con comportamientos clínicos como el incremento en el reporte de sucesos iatrogénicos derivados de errores humanos, la disminución de la ocurrencia de eventos adversos en hospitales y la reducción de la mortalidad secundaria a iatrogenia (Weaver, et al., 2013). Además, la cultura de Seguridad del Paciente se ha asociado al aumento de la tasa de satisfacción global de pacientes y familiares y al descenso en el porcentaje de readmisiones hospitalarias y úlceras por presión intra - hospitalarias (DiCuccio, 2015).

A partir de lo anterior, se puede concluir que la educación juega un papel fundamental en la construcción de la cultura de Seguridad del Paciente de los hospitales. Es por ello que se ha planteado la necesidad de incluir la Seguridad del Paciente en los currículos académicos universitarios de Medicina y Enfermería, empleando estrategias de entrenamiento interprofesional, prácticas en hospitales y simulaciones virtuales para la integración del abordaje multidisciplinario de pacientes (Foronda, et al., 2016).

Como parte importante en la educación en Seguridad del Paciente, el empoderamiento se traduce como la medida en que los colaboradores hospitalarios tienen el poder de influir en las conductas de quienes los rodean en relación a prácticas seguras. En todo caso, la falta de empoderamiento hospitalario es costosa e ineficaz ya que incrementa la insatisfacción laboral, el agotamiento empático, el desgaste profesional y la frustración cuando se intentan

mejorar prácticas clínicas e innovar en la atención al paciente (Goedhart, Van Oostveen y Vermeulen, 2017; Zhang, Ye y Li, 2018).

### **Diseño metodológico**

El presente estudio se abordará desde una postura post - estructuralista donde se asumen las habilidades blandas no solamente como una visión individual sino como un conjunto de experiencias más sociales, discursivas y corporales que fluyen a través de la experiencia de la práctica profesional en el área de la salud (Healey, 2017).

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo pues se busca la descripción y comprensión de las percepciones de los sujetos de investigación sobre ideas relacionadas con las formas como se desarrollan las habilidades blandas en el ámbito universitario y su relación con el empoderamiento hospitalario y la Seguridad del Paciente; esto mediante entrevistas individuales a docentes y grupos focales con estudiantes (Creswell, 2014). Con base en este marco metodológico, se llevó a cabo un estudio de caso simple debido a la necesidad de analizar de manera profunda a los estudiantes y docentes universitarios de una asignatura en particular como unidad holística, con el objetivo de responder al planteamiento del problema de la investigación. A partir de los intereses anteriormente descritos es posible catalogar la presente investigación como un estudio instrumental de caso. Esta selección del tipo de estudio de caso se fundamenta en el hecho de que la investigación aborda el caso particular (docente y estudiantes de dos asignaturas consecutivas de pregrado en Enfermería) sin la pretensión de su comprensión en sí misma, sino para la interpretación del empoderamiento hospitalario, la gestión de la cultura organizacional de Seguridad del Paciente y el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de Enfermería (Stake, 1999).

La población de estudio incluyó 51 estudiantes y dos docentes de dos asignaturas de cuarto año de un programa de pregrado en Enfermería de una institución universitaria de la ciudad

de Bogotá. Tal población es suficiente y cumple con los planteamientos de Hernández, Fernández y Baptista (2014), al afirmar que, para un estudio de caso, es posible comprender el fenómeno con la participación de mínimo de 6 a 10 sujetos de investigación. Con base en la población ya descrita se realizó un muestreo por conveniencia (Patton, 2002) determinado por la asignación de dos grupos específicos de estudiantes con la aprobación previa del proyecto por parte del Comité de Facultad de Enfermería.

Los instrumentos de recolección de información empleados en el estudio fueron entrevistas semi - estructuradas para los docentes y grupos focales con estudiantes mayores de 18 años grabados en audio previa aprobación de los sujetos de investigación bajo consentimiento informado, documento en el cual se consignaron los beneficios y riesgos del proyecto, además de los lineamientos de participación y respeto de la privacidad y confidencialidad de los participantes. Para dar cumplimiento a lo acordado, los resultados obtenidos de las entrevistas y los grupos focales fueron codificados en orden cronológico del modo representado en la Tabla 1, con el fin de mantener el carácter anónimo de la información brindada por los sujetos.

Tabla 1

*Codificación de las opiniones de los participantes*

<b>Tipo de Instrumento</b>	<b>Tipo de Participante</b>	<b>Código asignado</b>
Entrevista Semi - Estructurada	Docente 1	ES1D
	Docente 2	ES2D
Grupo Focal	Estudiante Asignatura 1	GF1E
	Estudiante Asignatura 2	GF2E

*Fuente: Elaboración propia.*

Por una parte, las entrevistas a docente se realizaron mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas que proporcionaron una información de base de las temáticas citadas para su codificación, clasificación y análisis profundo (Hernández, et al., 2014). En cuanto a la realización de los grupos focales con estudiantes, estos contaron con una sesión de aprendizaje colaborativo previo para la presentación de una problemática preliminar para finalmente culminar con una reflexión colectiva, la cual tuvo como objetivo la generación y análisis de las interacciones entre ellos para la construcción colectiva de significados relacionados con la importancia del desarrollo de habilidades blandas y culturas organizacionales de empoderamiento hospitalario y Seguridad del Paciente. Esta sesión de aprendizaje sirvió como estrategia de introducción a algunos conceptos con el objetivo de contribuir con un futuro ejercicio profesional de Enfermería donde se tenga plena conciencia de manejar un bajo nivel de riesgo psico-laboral y orientar sus prácticas hacia el mejoramiento continuo de la calidad y la atención humanizada en salud.

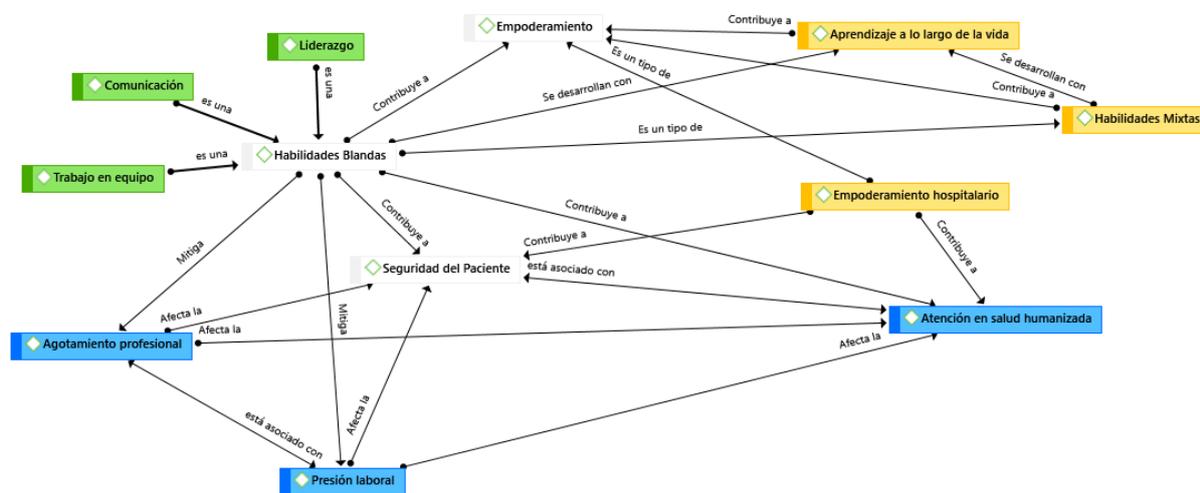
Previamente a la triangulación con la teoría, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos (ProQuest Central, PubMed, Scopus y Web of Science) mediante una estrategia de uso de descriptores y operadores booleanos y la construcción de una matriz de síntesis del análisis de la información contenida en las publicaciones que respondieron a los objetivos de la revisión. Esto permitió el hallazgo de patrones que se analizaron a partir de una triangulación de datos, la cual consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diversos métodos (Benavides y Gómez, 2005), en este caso la teoría, la entrevista y el grupo focal, a través de los cuales se identificaron semejanzas y discrepancias, que llevaron a generar el planteamiento de una serie de conclusiones.

## Análisis de datos y resultados

Para realizar el análisis de la información recolectada, se establecieron categorías y sub - categorías temáticas planteadas con base en el marco teórico de la investigación. La limitación de las categorías y sub - categorías predefinidas fue determinada por las voces identificadas en los resultados obtenidos de los instrumentos de recolección de datos. Posteriormente, se realizó una vinculación de la categorización definitiva mediante líneas relacionales de una red semántica empleando el programa de análisis de información cualitativa Atlas.ti® versión 8 (Figura 1) y se procedió a triangular la información con la teoría a partir de una “matriz de vaciado de datos”. Esta herramienta permitió identificar patrones de diferencias y semejanzas en la información obtenida de tres fuentes distintas para llegar a ciertos hallazgos resumidos a manera de conclusiones.

Figura 1.

*Red semántica sobre habilidades blandas, empoderamiento y Seguridad del Paciente*



Fuente: Elaboración propia.

## **Discusión**

### **Desarrollo y Concepciones de Habilidades Blandas**

La identificación de habilidades blandas tales como el liderazgo, la toma de decisiones, la resolución de conflictos, la comunicación y el trabajo en equipo es un tema recurrente en la entrevista a docentes (ES1D5, ES1D6 y ES1D8); esto demuestra el grado de apropiación de estos conceptos por parte del profesorado, lo cual evidencia el interés por darle la merecida importancia a las capacidades no técnicas en la formación académica de Enfermería. A partir de este reconocimiento se está preparando a los futuros profesionales para ser evaluados en cuanto a su nivel de desarrollo de habilidades blandas mediante diferentes estrategias empleadas por las organizaciones hospitalarias (Pires, et al., 2017). Así las cosas, se debe resaltar la contribución de la labor docente en el desarrollo de las habilidades no técnicas de los estudiantes como parte de su proceso formativo en Enfermería.

En relación a los métodos empleados para el desarrollo de habilidades blandas en el aula de clase, docentes (ES1D4 y ES2D2) y estudiantes (GF2E20) refieren el empleo de actividades académicas y proyectos donde conforman equipos de trabajo para su realización, sin una orientación sobre cómo configurarlos, según lo manifestado por un estudiante (GF1E19). Teniendo en cuenta que la lectura didáctica, los juegos de roles, el aprendizaje asistido por videos, los pacientes simulados, los grupos de discusión, los seminarios, la educación en línea y el aprendizaje basado en casos o problemas son algunas de las diversas estrategias educativas para el desarrollo de habilidades blandas empleadas en el contexto de la salud (Nicolaidis, et al., 2018), es probable que estos métodos hayan sido empleados por los docentes entrevistados sin un reconocimiento claro de sus finalidades por parte de los estudiantes.

Por otra parte, el desarrollo de las habilidades blandas puede interpretarse como un fenómeno que no se circunscribe únicamente al entorno académico, sino que permea diferentes aspectos de la vida e implica una construcción de significados a partir de las experiencias individuales y colectivas. No es fortuito entonces que las habilidades blandas formen parte del aprendizaje a lo largo de la vida y estén basadas en experiencias personales, tal y como afirman docentes y estudiantes. En particular, uno de los docentes enfatiza que:

De lo que entiendo de habilidades blandas, creo que la experiencia es un aspecto muy importante para uno ir aprendiendo esas habilidades importantes que uno necesita en su diario vivir. De hecho, no solamente se utiliza esas habilidades en la vida laboral o en la vida profesional sino en la misma vida cotidiana de uno (...). (ES1D8)

Lo mencionado previamente está en plena concordancia con lo enunciado teóricamente por Elayyan, Rankin y Chaarani (2018), quienes resaltan la importancia de las experiencias personales y el aprendizaje informal en el desarrollo de habilidades empáticas en los profesionales de la salud. Cabe señalar que las habilidades blandas a su vez contribuyen al aprendizaje a lo largo de toda la vida del talento humano en salud para poder abordar los riesgos, demandas y desafíos de un sector de acelerada evolución (Künzle, et al., 2010; Agha, et al., 2015; Laari y Dube, 2017; Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis y Koukouli, 2020). Por consiguiente, como parte fundamental en la formación académica de Enfermería, la capacitación en habilidades no técnicas es la interfaz entre el ambiente interno de los enfermeros y el mundo profesional real en el cual ingresarán y donde es esencial las destrezas clínicas y no técnicas (Pires, et al., 2017; Fukuta y Iitsuka, 2018).

### **Habilidades de Comunicación, Trabajo en Equipo y Liderazgo**

Como ya se ha mencionado, las habilidades blandas interpersonales de comunicación, trabajo en equipo y liderazgo constituyen un conjunto de destrezas muy apreciadas en el área de Enfermería y por el cual esta profesión suele destacarse dentro de las ciencias de la salud.

Por una parte, las habilidades de comunicación se han descrito como la capacidad más importante para un profesional de la salud según Moudatsou y colaboradores (2020), hecho que es reconocido por el participante (ES1D3) quien expresa que "Es claro que sin comunicación asertiva pues no va haber trabajo pues de alto rendimiento (...)" lo cual coincide con lo mencionado por los estudiantes (GF1E9 y GF2E28) en relación al valor que se le debe dar a la opinión del otro como un ejercicio de validación del conocimiento diverso. Así pues, la comunicación asertiva requiere una serie de elementos tales como la presentación clara y concisa de información, la escucha activa y el manejo del lenguaje verbal y no verbal (Fukuta y Iitsuka, 2018). Cabe señalar que es importante que los profesionales de la salud comprendan los sentimientos, opiniones y experiencias de los sujetos objeto de cuidado para evaluar sus necesidades reales y actuar en consecuencia y, de esta forma, ofrecer servicios de salud a la medida (Moudatsou, et al., 2020). En ese orden de ideas, la comunicación representa una habilidad no técnica de gran valor para docentes y estudiantes de Enfermería en su formación académica.

Vista desde el ámbito laboral, la comunicación también tiene una utilidad significativa en la resolución de conflictos entre los miembros de un equipo de trabajo, como lo expresa uno de los docentes entrevistados (ES1D4), además de que esta habilidad contribuye a la prestación de un servicio de salud seguro y humanizado, como se refleja en la opinión de un participante cuando expresa que:

Le restamos importancia a la capacidad que tenemos de poder establecer relaciones empáticas con nuestros pacientes y no necesariamente tener comunicación asertiva sino en simplemente comunicarnos con nuestros pacientes, en poder tomar decisiones acertadas a partir de un conocimiento de esa persona con la que yo me estoy relacionando (...).  
(ES1D10)

Tales opiniones están en plena concordancia con los resultados de Francisco y colaboradores (2020), quienes sostienen que la calidad de la atención en salud puede

mejorarse a través del uso de lenguaje estandarizado por parte del personal de Enfermería para facilitar la comunicación efectiva entre compañeros de trabajo. No obstante, Moudatsou y colaboradores (2020) manifiestan que un porcentaje significativamente alto de profesionales sanitarios parece tener dificultades para adoptar un modelo de comunicación empática en su práctica diaria. Por lo tanto, es imperativo el fortalecimiento de las estrategias educativas orientadas al desarrollo de habilidades personales y sociales de los estudiantes de Enfermería que les permita comunicarse de manera efectiva con sus pacientes y compañeros de equipo de trabajo.

Ahora bien, en lo que respecta al trabajo en equipo, se considera que es una de las habilidades blandas más importantes desarrolladas en el aula de clase, tal y como refieren los docentes al mencionar que "De hecho, en la administración, pues una habilidad que es clave es el trabajo en equipo" (ES1D3). En este mismo sentido, un docente expresa que:

A través de la asignatura mía lo que ellos van retomando de la parte teórica lo van aplicando también en forma muy colaborativa en grupos... esto les ha permitido también, pues trabajar mucho en esa en esa parte de las habilidades de cada uno, porque es que hay unos que saben más de búsqueda de información, hay otros que saben más de redacción, hay otros que tienen más la expresión oral, otros la expresión artística (...). (ES2D2)

Esta apreciación es compartida por los estudiantes (GF1E7, GF2E22 y GF2E27). En especial un estudiante declara que "Nos resaltan que el trabajo en equipo es uno de los fuertes en los que nos vamos a desarrollar como profesionales" (GF2E22). Así las cosas, es innegable el hecho de que, para el ejercicio de un trabajo en equipo efectivo, se requiere desarrollar otras habilidades tales como la solidaridad, el intercambio preciso de información, la coordinación de esfuerzos individuales en un grupo de trabajo interdisciplinario, la evaluación de roles y capacidades, la resolución de conflictos y el establecimiento de una comprensión común (Fukuta y Iitsuka, 2018). En definitiva, la identificación de la relevancia del trabajo en equipo en Enfermería por parte de docentes y estudiantes es una evidencia de la

valoración del desarrollo de este tipo de capacidad no técnica como parte fundamental de la formación académica. De igual forma, es de destacar el valor del aprendizaje colaborativo derivado de los trabajos grupales desde lo propuesto por Lev Vigotsky en su concepto de las Zonas de Desarrollo Próximo, pues este permite que la colaboración entre pares se dé y haya un surgimiento del individuo y de su contexto.

Ciertamente, el trabajo en equipo forma parte de las dimensiones de la cultura de Seguridad del Paciente junto con la comunicación abierta, el apoyo administrativo, la idoneidad profesional y el aprendizaje mutuo. De esta manera, es muy probable que un profesional de la salud que ejerza en este escenario laboral se sienta muy productivo y satisfecho con su labor diaria y, por lo tanto, estará menos expuesto a desarrollar agotamiento ocupacional (García, et al., 2019). En efecto, desde su formación académica, los estudiantes también son conscientes de esta imperiosa necesidad de contribuir en la construcción colectiva de una cultura organizacional de Seguridad del Paciente, tal y como se puede evidenciar en opiniones en las cuales mencionan que "Nos recalcan mucho la seguridad del paciente y que si en algún momento nosotros no podemos o no sabemos algún procedimiento o no tenemos algún conocimiento le preguntemos a compañeros o profesionales que estén a nuestro alcance" (GF2E21). Del mismo modo un estudiante declara que "De una u otra forma debemos como vigilarnos a nosotros mismos que hagamos bien los procesos y a nuestros compañeros (...)" (GF1E24). Así mismo, el apoyo de los compañeros de trabajo y los supervisores puede ayudar a reducir el desgaste ocupacional y, por lo tanto, aumentar la calidad de la atención en salud. Por tal motivo, el apoyo social en el ámbito laboral minimiza los sentimientos de aislamiento que pueden generarse cuando surgen problemas en el trabajo diario de Enfermería. Además, este tipo de apoyo ayuda a crear una red para el intercambio de experiencias con el objetivo de facilitar el aprendizaje de estrategias para lidiar con situaciones que provocan estrés (Francisco, et al., 2020; Soriano, et al., 2020). De esta forma,

las habilidades de trabajo en equipo en Enfermería constituyen uno de los factores más importantes para la prevención de agotamiento profesional y contribuyen a la construcción de culturas de Seguridad del Paciente al interior de las instituciones hospitalarias.

En relación a la habilidad de liderazgo, es importante señalar que los líderes pueden distinguirse en la medida en que cuenten con un enfoque en las relaciones humanas, muestren preocupación, aprecio, apoyo y respeto a sus seguidores y estén realmente preocupados por su bienestar (Wong, Cummings y Ducharme, 2013). En ese orden de ideas, esta habilidad es comprendida como relevante para docentes (ES1D6) y estudiantes (GF2E28) de Enfermería, ya que su labor profesional requiere el desarrollo de ese conjunto de características personales. Así pues, un estudiante refiere que “Siempre nos inculcan que somos una profesión que tiene que trabajar en equipo y siempre tenemos que saber ser líderes y aprender a compartir con otras personas (...)” (ES1D6). Después de todo, el liderazgo se ha asociado positivamente con el mejoramiento del desempeño y la satisfacción laboral de Enfermería, lo cual contribuye a la disminución del agotamiento profesional, el ausentismo y la rotación del personal con la consecuente retención de talento humano competente. Adicionalmente, el liderazgo efectivo determina la reducción de la mortalidad de los pacientes, la estancia hospitalaria, las readmisiones, las quejas de los sujetos objeto de cuidado y las tasas de morbilidad por errores de medicación, úlceras por presión, caídas de pacientes e infecciones asociadas al cuidado de la salud (Wong, et al., 2013; Boamah, et al., 2017; García, et al., 2019). Por lo tanto, el liderazgo representa una habilidad blanda de gran utilidad para Enfermería en el ámbito clínico, razón por la cual es tenida en cuenta para ser potenciada durante la formación académica de los futuros profesionales del área.

## **Empoderando el Entorno Hospitalario**

El empoderamiento en hospitales es fundamental para potenciar el desarrollo de habilidades de comunicación, trabajo en equipo y liderazgo en trabajadores de la salud (Künzle, Kolbe y Grote, 2010; Agha, Fowler y Sevdalis, 2015). A su vez, el empoderamiento hospitalario actúa como mediador del efecto positivo que ejerce el liderazgo en la mejora de la Seguridad del Paciente (Boamah, Laschinger, Wong y Clarke, 2017).

Dentro de los beneficios de dicho empoderamiento se citan los altos niveles de autonomía del profesional de Enfermería y la mejoría sustancial de las relaciones de estos colaboradores con el personal médico. Así mismo, se ha demostrado que el empoderamiento hospitalario es un predictor significativo de una mayor satisfacción y compromiso laboral de Enfermería, reflejados en una disminución de la rotación laboral, el agotamiento profesional y la tensión en el lugar de trabajo (Boamah, et al., 2017; Li, et al., 2018; Zhang, Ye y Li, 2018).

### **Habilidades Técnicas y no Técnicas**

La formación equilibrada de ambos tipos de destrezas es citada por los docentes entrevistados (ES1D8) y se reafirma por el estudiante (GF1E16) al manifestar:

Yo creo que ya la parte en comunicación o la parte técnica depende de la asignatura o del área que veamos porque hay un área profesional y un área humanística. Entonces, en el área humanística nos trabajan mucho la comunicación asertiva, las formas de relacionarnos. En cambio, hay unas partes más procedimentales y técnicas. Entonces eso depende del área que se esté manejando y en práctica ya se relacionan las dos en la que ponemos en práctica lo aprendido en la teoría y en las clases. (GF1E16)

Esta combinación de aptitudes en el ámbito hospitalario es reconocida por otros estudiantes (GF2E29 y GF2E31), quienes a partir de sus experiencias de rotación en diferentes instituciones sanitarias han logrado identificar la importancia del desarrollo de ambos tipos de habilidades como parte de su formación académica. De esta manera, es

posible comprender que habilidades técnicas y no técnicas deben ser desarrolladas durante la formación académica de Enfermería y la integración de estos conocimientos deberá llevarse a cabo en el entorno clínico donde se realizan las prácticas hospitalarias y se ejerce laboralmente.

Por otra parte, la priorización del desarrollo de habilidades duras en la formación académica fue mencionada por un docente (ES2D8) y varios estudiantes que coinciden con la siguiente opinión:

Los estudiantes llegan a puncionar al paciente, pero no se detienen a conocerlo, a saber (sic) de él. Todo es la patología, lo clínico, pero no se detienen a conocerlo de verdad... Y se supone que esa parte técnica si es importante, pero cuando uno sale al ambiente laboral, la comunicación asertiva es más importante, porque uno se debe comunicar con los demás, con su equipo de trabajo, con los médicos, con todos (...). (GF1E19)

Estas ideas destacan el papel preponderante de las habilidades blandas para la construcción de un óptimo ambiente laboral con comunicación interprofesional, organización efectiva y capacidad de manejo del desgaste ocupacional (Francisco, et al., 2020; Soriano, et al., 2020). Claramente, el aprendizaje de habilidades blandas para mejorar la Seguridad del Paciente puede ayudar a los estudiantes universitarios de Enfermería a prepararse para el manejo clínico de situaciones raras, complejas o críticas en un entorno simulado antes de tratar con pacientes reales (Fukuta y Iitsuka, 2018). En definitiva, la priorización del desarrollo de habilidades no técnicas puede eventualmente repercutir negativamente en los resultados clínicos de los pacientes y afectar la salud de los profesionales de Enfermería durante su ejercicio laboral.

### **Implicaciones para la Seguridad del Paciente y la Atención en Salud Humanizada**

A partir del hecho de que el agotamiento profesional puede afectar la calidad de la atención en salud brindada por el personal de Enfermería, es que docentes (ES1D10) y

estudiantes (GF1E20) citan el agotamiento empático característico del desgaste ocupacional como un fenómeno a considerar si se quiere garantizar una atención en salud segura y de calidad.

Este tipo de desgaste puede definirse como un síndrome psicológico que implica agotamiento físico, auto - concepto negativo, sentimientos de impotencia y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida. Dicho síndrome es una reacción interna a factores externos estresantes y se considera que el personal de Enfermería es altamente susceptible a esta condición (Wilkinson, Whittington, Perry y Eames, 2017; Soriano, et al., 2020). Así pues, el agotamiento profesional se ha asociado con las ausencias excesivas de los empleados, las tardanzas, los descansos frecuentes, el compromiso laboral reducido y, en algunos estudios, se ha relacionado con el bajo rendimiento laboral, la disminución de la empatía, la desarticulación del trabajo en equipo y el aumento de la rotación de los trabajadores (Salyers, et al., 2016; Wilkinson, et al., 2017; Mossburg y Himmelfarb, 2018; García, et al., 2019; Soriano, et al., 2020). Una cultura de seguridad positiva hacia el paciente se ha asociado con la ausencia de agotamiento profesional y una alta capacidad para lidiar con situaciones estresantes en el entorno hospitalario (García, et al., 2019). De ahí que el desarrollo de habilidades blandas sirva como factor contributivo para la prevención del desgaste ocupacional en el personal de Enfermería.

A su vez, la empatía fue un rasgo distintivo de la labor de Enfermería identificado por los estudiantes; en particular uno refiere “Creo que es muy importante la empatía de la enfermera con el paciente y, asimismo, brindarle un buen cuidado, que él se sienta bien atendido y no se sienta denigrado (...)” (GF2E59). Esta característica puede definirse como la capacidad del profesional clínico de comprender la experiencia personal de los pacientes sin vincularse con ellos, entendiendo esta desvinculación como un sentido de distanciamiento o nivel apropiado

de desapego de la emoción del usuario del servicio de salud (Wilkinson, et al., 2017; Moudatsou, et al., 2020). El concepto de empatía es un denominador común para muchos profesionales de la salud, como enfermeros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales, y es un elemento central para el empoderamiento, la atención en salud de calidad, la relación terapéutica y la comunicación. En ese orden de ideas, la autoestima, el compromiso laboral y la regulación emocional también se han asociado positivamente con la empatía (Wilkinson, et al., 2017; Durkin, Gurbutt y Carson, 2018; Moudatsou, et al., 2020). A pesar de todo, un docente considera que el desarrollo de esas habilidades empáticas se ha tendido a subvalorar con el paso del tiempo en la formación académica de Enfermería, como se evidencia cuando opina que:

Yo soy de la vieja data, y a nosotros sí nos hacían entrar a hablar con la persona, saber quién era, incluso conocer su familia, gustos que tenía la persona (...) entonces, esa parte, ese acercamiento con las personas si es muy importante (...). (ES2D12)

En resumidas cuentas, la educación es considerada especialmente importante para el refuerzo de las habilidades empáticas, tanto por estudiantes como por profesionales del área de la salud. Por tal motivo, el trabajo práctico, el uso de diarios personales, el arte, las simulaciones, el uso multimedia, el juego de roles y el aprendizaje experimental se están volviendo más populares en los campos de la salud, ayudando a los estudiantes a aumentar sus conocimientos y habilidades relacionadas con la empatía (Moudatsou, et al., 2020). Es claro que las habilidades empáticas entendidas como un conjunto de destrezas comunicativas se hacen necesarias en el proceso formativo de los futuros profesionales de Enfermería, en la medida en que estas habilidades no técnicas contribuyen a una atención en salud más segura y humana.

Por otra parte, un docente hizo mención especial a la relación entre el desarrollo de habilidades empáticas y la calidad y la seguridad de la atención en salud, como se evidencia cuando refiere que:

Por eso digo que la calidad y la seguridad del paciente del profesional de enfermería se debe ver reflejado diariamente y creo que muchas veces no se ve reflejada esa satisfacción en términos de calidad de la prestación del servicio ni de la misma seguridad del paciente por carencia de estas habilidades que te estoy mencionando (...). (ES1D10)

Esta misma percepción es compartida con los estudiantes (GF1E20), y ambas opiniones coinciden con lo reportado en literatura. Si bien es cierta esta relación, existen factores organizacionales que afectan negativamente la empatía en los profesionales de la salud como la menor disponibilidad de recursos, la sobrecarga laboral, el desgaste ocupacional, la falta de apoyo de los supervisores para una atención empática y el no reconocimiento de los lazos entre el personal y los pacientes (Elayyan et al., 2018). Cabe resaltar que, como parte de estas habilidades empáticas, docentes (ES2D11) y estudiantes (GF1E23) identificaron la necesidad de aprovechar espacios de comunicación del personal de Enfermería con los sujetos objeto de cuidado y sus familiares para realizar labores de educación en salud que les permitan a los pacientes tomar conciencia de la importancia de su auto - cuidado.

Finalmente, la sobrecarga laboral como barrera para brindar una atención humanizada en salud fue citada por un estudiante quien opina que:

En muchas ocasiones la que limita realmente el trato humanístico del profesional de enfermería con el paciente está en la cantidad de tareas que se le impone, bueno, se le asignan al profesional. En muchas ocasiones se tiene que limitar el tiempo que puede brindarle a cada paciente y eso puede afectar de algún modo ese trato de enfermero-paciente, muchas veces en ocasiones la enfermera tenía que reasignar sus tareas a su personal auxiliar porque tiene muchas más cosas que hacer. (GF2E63)

No obstante, un docente manifestó que considera que para una relación empática efectiva entre el profesional de Enfermería y los pacientes no se requieren muchos recursos (ES1D10).

Es claro que el creciente aumento en la demanda de atención en salud no ha sido proporcional al incremento del número de colaboradores de Enfermería disponibles para laborar. Así las cosas, este desequilibrio se ha relacionado con la disminución de la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente, además de afectar negativamente la productividad, la satisfacción laboral y la salud del grupo de profesionales hospitalarios (García, et al., 2019, Francisco, et al., 2020). Por lo tanto, la sobrecarga laboral es un factor determinante de la seguridad y la calidad de la atención en salud que puede brindar el profesional de Enfermería en el entorno hospitalario.

### **Conclusiones**

Como resultado de la triangulación de las opiniones de docentes y estudiantes de Enfermería con lo relacionado en literatura científica es posible considerar el proceso de desarrollo de habilidades blandas como un fenómeno que trasciende el ambiente universitario y se beneficia de las experiencias vividas en las prácticas académicas hospitalarias y en el ejercicio profesional. De ello resulta necesario señalar que los docentes incentivan el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo mediante proyectos y ejercicios académicos grupales en el aula de clase, estrategias pedagógicas también empleadas por otros programas de Enfermería. De modo semejante, se hace evidente en el resultado de los análisis que se intenta desarrollar habilidades de liderazgo, toma de decisiones y resolución de conflictos en los estudiantes, quienes se benefician de este tipo de formación para un ejercicio profesional acorde con las necesidades de prestación de servicios de salud seguros y de calidad.

Puesto que la complejidad de las organizaciones hospitalarias demanda una articulación del trabajo en equipos multidisciplinarios se identificó la relación entre el desarrollo de habilidades no técnicas del profesional de Enfermería con una mejora sustancial de la calidad y la seguridad de la atención sanitaria brindada. Sin embargo, teniendo en cuenta la alta prevalencia de los sucesos adversos en hospitales y su estrecha asociación con la carencia de habilidades blandas de los profesionales de la salud, es importante continuar fortaleciendo las estrategias educativas de los programas académicos de Enfermería con el fin de garantizar una comunicación efectiva y un trabajo en equipo funcional al interior de las organizaciones hospitalarias. Adicionalmente, se debe recalcar la importancia del desarrollo de la habilidad de liderazgo en los estudiantes para que puedan reconocerla como una aptitud necesaria para el impacto de la labor de Enfermería en todos los niveles organizacionales hospitalarios. De igual manera, valdría la pena continuar resaltando en el aula de clase los beneficios del desarrollo de las habilidades blandas en los estudiantes de Enfermería para la minimización de los riesgos psico-laborales asociados al desgaste ocupacional y la sobrecarga laboral, los cuales pueden eventualmente afectarlos a nivel físico y mental durante su ejercicio profesional.

Después de todo, los futuros colaboradores de Enfermería están llamados a liderar los procesos de transformación de las culturas organizacionales de las instituciones hospitalarias para mejorar sus procesos de atención sanitaria, y esto es posible en la medida en que dichos profesionales cuenten con sus habilidades blandas potenciadas y que, además, exista un empoderamiento profesional como factor determinante en la toma de decisiones desde el nivel directivo hasta el operativo. Claramente, el liderazgo en la promoción de prácticas seguras debe ser encabezado por el profesional de Enfermería debido a su significativa contribución en la humanización de la atención sanitaria en el mundo.

## Implicaciones para investigaciones futuras

Teniendo en cuenta las escasas referencias de docentes y estudiantes de Enfermería sobre el liderazgo como habilidad blanda fundamental para el empoderamiento hospitalario y la Seguridad del Paciente, valdría la pena considerar la posibilidad de adelantar futuros estudios que den cuenta de las estrategias educativas en el aula de clase para desarrollar esta capacidad, además de analizar la percepción que tienen los miembros de la comunidad académica en relación a la importancia de esta habilidad no técnica para los profesionales de Enfermería y demás colaboradores del área de la salud.

## Referencias

- Agha, R., Fowler, A., Sevdalis, N. (2015). The role of non-technical skills in surgery. *Annals of Medicine and Surgery*, 4, 422 - 427. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720712/pdf/main.pdf>
- Benavides, M., Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 34 (1), 118 – 124. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Bergsma, L. (2004). Empowerment Education: The Link between Media Literacy and Health Promotion. *American Behavioral Scientist*, 48 (2), 152 – 164. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764204267259>.
- Boamah, S., Laschinger, H., Wong, C., Clarke, S. (2017). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66 (2), 180 - 189. Recuperado de: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(17\)30274-9/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(17)30274-9/fulltext)
- Busch, I., Moretti, F., Purgato, M., Barbui, C., Albert, W., Rimondini, M. (2019). Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Patient Safety*. doi: 10.1097/PTS.0000000000000589.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods approaches*. California, USA: Sage Publications Inc.
- DiCuccio, M. (2015). The Relationship between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, 11 (3), 135 – 142. Recuperado de: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=24583952>.

- Durkin, M., Gurbutt, R., Carson, J. (2018). Qualities, teaching, and measurement of compassion in Nursing: A Systematic Review. *Nurse Education Today*, 63, 50 - 58. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300522?via%3Dihub>
- Elayyan, M., Rankin, J., Chaarani, M. (2018). Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *World Health Organization - Eastern Mediterranean Health Journal*, 24 (3), 311 - 318. Recuperado de: [http://applications.emro.who.int/EMHJ/v24/03/EMHJ\\_2018\\_24\\_03\\_311\\_318.pdf](http://applications.emro.who.int/EMHJ/v24/03/EMHJ_2018_24_03_311_318.pdf)
- Foronda, C., MacWilliams, B., McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 1 – 18. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316300208>.
- Francisco, D., Clíments, G., Melián, J., Salgado, J., Martín, M., Gómez, M. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*, 8 (12), 1 - 14. Recuperado de: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/12>
- Fukuta, D., Iitsuka, M. (2018). Non-technical Skills Training and Patient Safety in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 13, 233 - 239. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1557308718300283>
- García, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55 (9), 1 - 13. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780563/pdf/medicina-55-00553.pdf>
- Goedhart, N., Van Oostveen, C., Vermeulen, H. (2017). The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of Nursing Management*, 25, 194 – 206. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12455>.
- Healey, J. (2017). Emotion management and occupational therapy student learning on placement: A post-structuralist exploration. *British Journal of Occupational Therapy*, 80 (11), 676 – 683. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022617710117?journalCode=bjod>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Künzle, B., Kolbe, M., Grote, G. (2010). Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: a literature review. *Safety Science*, 48, 1 - 17. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753509001143>

- Laari, L., Dube, B. (2017). Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. *Curationis*, 40 (1), 1 - 5. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091598/pdf/CUR-40-1677.pdf>
- Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S., Ying, J., Zhang, M., Sun, J. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74 (6), 1264 - 1277. Recuperado de:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13549>
- Ministerio de la Protección Social – Gobierno de Colombia. (2010). Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Recuperado de:  
<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social – Gobierno de España. (2009). Estudio IBEAS – Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>
- Mossburg, S., Himmelfarb, C. (2018). The association between professional burnout and engagement with Patient Safety Culture and outcomes: A systematic review. *Journal of Patient Safety*. doi: 10.1097/PTS.0000000000000519.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukouli, S. (2020). The role of Empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8 (26), 1 - 9. Recuperado de:  
<https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26/htm>
- Nicolaidis, M., Cardillo, L., Theodoulou, I., Hanrahan, J., Tsoulfas, G., Athanasiou, T., y otros. (2018). Developing a novel framework for non-technical skills learning strategies for undergraduates: A Systematic Review. *Annals of Medicine and Surgery*, 36, 29 – 40. Recuperado de: [https://www.annalsjournal.com/article/S2049-0801\(18\)30211-5/fulltext](https://www.annalsjournal.com/article/S2049-0801(18)30211-5/fulltext).
- Organización Mundial de la Salud (2007). Solución para la Seguridad del Paciente. Recuperado de:  
<https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente – Mayor conocimiento para una atención más segura. Recuperado de:  
[http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. California, USA: Sage Publications Inc.
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., Rodrigues, A. (2017). Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 58, 19-24. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717301776>

- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la Investigación Científica. *Avances en Psicología*, 23 (1), 9 -17. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/282731622\\_LOS\\_PARADIGMAS\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFICA\\_Scientific\\_research\\_paradigms](https://www.researchgate.net/publication/282731622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Scientific_research_paradigms).
- Salyers, M., Bonfils, K., Luther, L., Firmin, R., White, D., Adams, E., Rollins, A. (2016). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32 (4), 475 - 482. Recuperado de:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377877/pdf/11606\\_2016\\_Article\\_3886.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377877/pdf/11606_2016_Article_3886.pdf)
- Soriano, A., Campos, E., Urquiza, J., Baena, L., De la fuente, E., De la fuente, G. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: a systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17 (1), 1 - 10. Recuperado de:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jjns.12269>
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, España: Morata.
- Weaver, S., Lubomski, L., Wilson, R., Pfoh, E., Martínez, K., Dy, S. (2013). Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 158, 369 – 374. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710092/>.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., Eames, C. (2017). Examining the Relationship between Burnout and Empathy in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Burnout Research*, 6, 18 - 29. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300025>
- Wong, C., Cummings, G., Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21 (5), 709 - 724. Recuperado de:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12116>
- Zhang, X., Ye, H., Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 42, 9 – 16. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717306870>.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## ANEXOS

### Protocolo de Entrevista semi - estructurada a docentes universitarios



**Universidad El Bosque**  
**Facultad de Educación**  
**Protocolo de Entrevista Semi-Estructurada con docentes**  
**Trabajo de Investigación – Maestría en Docencia de la Educación Superior**

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_  
Profesión del Entrevistado: \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de la Entrevista: \_\_\_\_\_  
Duración de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Título de la Investigación:

Caracterización del desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente

Propósito de la Entrevista:

El objetivo de la presente entrevista es conocer las impresiones del docente respecto a las habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, entendiendo estas capacidades como atributos personales que contribuyen a prácticas en salud más seguras y humanas. A partir de estas percepciones del entrevistado se llevará a cabo una interpretación orientada a la definición de elementos fundamentales para una preparación académica articulada con el contexto laboral.

Cuestionario de Preguntas

1. ¿Cuántos años tiene de experiencia docente?
2. ¿Realiza acciones como docente para incentivar la comunicación asertiva y el trabajo en equipo funcional con sus estudiantes en el aula de clase?  
Respuesta: Si \_\_\_\_ / No: \_\_\_\_  
Si su respuesta es afirmativa comente algunas experiencias que den cuenta de estas estrategias.
3. ¿Qué entiende por habilidades blandas y habilidades duras?
4. ¿Considera usted que su formación universitaria ha priorizado el desarrollo de habilidades técnicas por encima de habilidades no técnicas tales como la comunicación asertiva y el trabajo de equipo?  
Respuesta: Si \_\_\_\_ / No: \_\_\_\_  
Si su respuesta es afirmativa comente algunas experiencias que den cuenta del desarrollo de estas habilidades
5. ¿Cómo considera usted que el profesional de la salud (enfermero/a) contribuye en el mejoramiento continuo de la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes?

## Protocolo de Entrevista de grupo focal con estudiantes



**Universidad El Bosque**  
**Facultad de Educación**  
**Protocolo de Entrevista de grupo focal con estudiantes**  
**Trabajo de Investigación – Maestría en Docencia de la Educación Superior**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar del grupo focal: \_\_\_\_\_  
Duración de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Título de la Investigación:

Caracterización del desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente

Propósito del grupo focal:

El objetivo del presente grupo focal de estudiantes es desarrollar una reflexión colectiva sobre el contexto laboral en el cual tendrán que ejercer su profesión y como algunas habilidades de comunicación y trabajo en equipo pueden minimizar el riesgo psico-laboral y mejorar los indicadores de calidad de atención sanitaria. A partir de estas percepciones del grupo se llevará a cabo una interpretación orientada a la definición de elementos fundamentales para una preparación académica articulada con el contexto de ejercicio profesional.

Cuestionario de Preguntas

1. ¿Cuántos semestres de estudio formal ha realizado en el área de Enfermería?
2. ¿Cómo considera que en el aula de clase se incentiva la comunicación asertiva y el trabajo en equipo funcional?  
Respuesta: Si \_\_\_\_ / No: \_\_\_\_  
Si su respuesta es afirmativa comente algunas experiencias que den cuenta de estas estrategias.
3. ¿Qué entiende por habilidades blandas y habilidades duras?
4. ¿Considera usted que su formación universitaria ha priorizado el desarrollo de habilidades técnicas por encima de habilidades no técnicas tales como la comunicación asertiva y el trabajo de equipo?  
Respuesta: Si \_\_\_\_ / No: \_\_\_\_  
Si su respuesta es afirmativa comente algunas experiencias que den cuenta del desarrollo de estas habilidades
5. ¿Cómo cree que el profesional de la salud (enfermero/a) contribuye en el mejoramiento continuo de la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes?