

Artículo de investigación

Desarrollo y validez de contenido de un instrumento para evaluar el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

Development and content validation of an instrument to assess compliance with Essential Actions for Patient Safety

Elizabeth Grajales Castillo¹ <https://orcid.org/0009-0007-6276-454X>

Rafael Antonio Estévez Ramos² <https://orcid.org/0000-0001-6638-0550>

Julio Flores Villegas³ <https://orcid.org/0000-0002-7161-3301>

Ihosvany Basset Machado⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7764-8276>

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco, Estado de México. México.

²Universidad Autónoma del Estado de México. Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”. Centro Universitario Valle de Chalco, Estado de México. México.

³Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco, Estado de México. México.

⁴Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco, Estado de México. Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”. Mexico.

*Autor de correspondencia: restevezr@yahoo.es

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente exige mecanismos objetivos para verificar el cumplimiento de las barreras destinadas a prevenir daños. En México, las AESP constituyen un marco obligatorio, pero la disponibilidad de instrumentos integrales con evidencia de validez para evaluar su cumplimiento es limitada.

Objetivos: Desarrollar y obtener evidencia de la validez de contenido y de la confiabilidad preliminar de un instrumento para evaluar el cumplimiento de las AESP en instituciones hospitalarias.

Métodos: Se realizó un estudio metodológico de desarrollo instrumental en México, en 2026. El proceso incluyó la revisión del alcance, la construcción de reactivos, el análisis de la legibilidad, la validación del contenido mediante rondas sucesivas con expertos, la prueba piloto, el análisis de la consistencia interna y la revisión lingüística. La validez de contenido se estimó con el V de Aiken y la confiabilidad preliminar con el alfa de Cronbach. La prueba piloto incluyó 32 profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel.

Resultados: La versión inicial incluyó 161 reactivos (ítems) distribuidos en ocho dimensiones. Tras tres rondas de revisión se obtuvo una versión de 88 reactivos; todas las dimensiones superaron el criterio de V de Aiken $\geq 0,80$. En el pilotaje, el alfa de Cronbach global fue de 0,97; por dimensiones, osciló entre 0,69 y 0,94. El tiempo de aplicación fue de 15 a 20 minutos. Con base en una clasificación exploratoria derivada de los grupos percentilares de la muestra piloto ($n = 32$), el 25 % de los participantes presentó cumplimiento bajo, el 50% moderado y el 25% alto; estas proporciones describen únicamente la muestra estudiada y no constituyen estimaciones poblacionales.

Conclusiones: El instrumento mostró evidencia favorable de validez de contenido, factibilidad y alta consistencia interna global. Constituye una herramienta prometedora

para evaluar de manera integral el cumplimiento de las AESP; no obstante, sus propiedades métricas deberán confirmarse en una muestra más amplia antes de recomendar su uso definitivo.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Estudios de Validación; Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Psicometría; Instrumento de Evaluación; Gestión de Riesgos.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety requires objective mechanisms to verify compliance with barriers designed to prevent harm. In Mexico, the Essential Actions for Patient Safety (AESp) are a mandatory framework, but comprehensive instruments with evidence of validity to assess compliance remain limited.

Objectives: To develop and obtain evidence of content validity and preliminary reliability of an instrument to assess compliance with the AESp in hospital institutions.

Methods: Methodological instrument-development study conducted in Mexico in 2026. The process included a scoping review, item construction, readability analysis, content validation through successive rounds of expert review, pilot testing, internal consistency analysis, and linguistic review. Content validity was estimated using Aiken's V, and preliminary reliability was assessed using Cronbach's alpha. The pilot test included 32 nursing professionals from a secondary-care hospital.

Results: The initial version comprised 161 items distributed across eight dimensions. After three rounds of expert review, an 88-item version was obtained; all dimensions exceeded the Aiken's V criterion of $\geq 0,80$. In the pilot test, the overall Cronbach's alpha was 0,97, with values ranging from 0,69 to 0,94 across dimensions. Completion time ranged from 15 to 20 minutes. Based on an exploratory classification derived from percentile groups in the pilot sample ($n = 32$), 25 % of participants showed low

compliance, 50 % moderate compliance, and 25 % high compliance; these proportions describe only the study sample and should not be interpreted as population estimates.

Conclusions: The instrument demonstrated evidence of content validity and feasibility, as well as high overall internal consistency. It represents a promising tool for comprehensively assessing compliance with the AESP; however, its measurement properties should be confirmed in a larger sample before it is recommended for definitive use.

Keywords: Patient Safety; Validation Study; Nursing; Quality of Health Care; Psychometrics; Assessment instrument; Risk Management.

Recibido: 25/05/2026

Aprobado: 19/07/2026

Introducción

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad de la atención y se orienta a reducir de forma sostenible los riesgos, la ocurrencia de daños prevenibles y sus consecuencias. La atención insegura continúa generando una carga relevante para los pacientes, los profesionales y los sistemas sanitarios; una proporción importante de los incidentes se relaciona con fallas en procesos y sistemas, entre ellas, errores de medicación, infecciones asociadas a la atención, procedimientos inseguros y fallas de identificación o de comunicación.^(1,2)

En México, las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente constituyen el referente operativo para fortalecer las barreras de seguridad en los establecimientos del

Sistema Nacional de Salud. El marco vigente comprende ocho ámbitos: identificación correcta del paciente; comunicación efectiva; seguridad en el proceso de medicación; seguridad en los procedimientos; reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud; reducción del riesgo de daño por caídas; prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela; y cultura de seguridad del paciente. ^(3,4)

La evaluación del cumplimiento de estas acciones requiere instrumentos que no se limiten a registrar percepciones generales, sino que representen adecuadamente los criterios técnicos verificables de la práctica. La validez de contenido permite estimar si los reactivos son claros, coherentes, relevantes y representativos del fenómeno; el juicio de expertos y los métodos de consenso son estrategias ampliamente utilizadas en el desarrollo de instrumentos en salud. ^(5,6,7,8)

El modelo de Donabedian aporta un marco conceptual pertinente al organizar la calidad en términos de estructura, proceso y resultado. Su aplicación en enfermería facilita analizar tanto las condiciones en las que se brinda atención; como la ejecución de los cuidados y sus efectos. Esta perspectiva es congruente con la naturaleza multidimensional de las AESP y permite transformar los estándares normativos en criterios de evaluación observables. ^(9,10)

Aunque existen estudios que evalúan componentes particulares de la seguridad del paciente y el apego a acciones específicas, la revisión realizada como parte del presente trabajo identificó evidencia limitada de una herramienta que integrara las ocho AESP en una sola medición para su aplicación en instituciones hospitalarias mexicanas. Esta brecha justificó el desarrollo de un instrumento orientado a la supervisión, la evaluación y la mejora continua. ^(11,12)

El objetivo del estudio fue desarrollar un instrumento para evaluar el grado de cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en

instituciones hospitalarias y obtener evidencia de su validez de contenido y de su confiabilidad preliminar.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio metodológico de desarrollo instrumental, con componentes cualitativos y cuantitativos, en México en 2026. Para mantener la correspondencia con el proceso documentado, el desarrollo se organizó en siete etapas: revisión del alcance; construcción preliminar; análisis de legibilidad; validación del contenido por expertos; prueba piloto; análisis estadístico y de consistencia interna; y revisión lingüística. ^(5,7)

Para la revisión de alcance, cabe mencionar que se utilizó PRISMA-ScR, que sirvió de base para la elaboración de los reactivos. Para las etapas de desarrollo y evaluación inicial del instrumento, no se adoptó de manera prospectiva una guía psicométrica específica. Estas etapas se describen según los procedimientos realizados y las propiedades examinadas mediante el juicio de expertos, el V de Aiken y la consistencia interna con el alfa de Cronbach en la prueba piloto. ^(5,7)

Fundamento conceptual y construcción de reactivos

La primera etapa consistió en una revisión de alcance guiada por PRISMA-ScR. Se consultaron SciELO, PubMed, Redalyc y Scopus, así como documentos gubernamentales, normativas, protocolos y manuales. Se emplearon términos relacionados con la seguridad del paciente, los estudios de validación, la psicometría, la evaluación y cada una de las AESP. Los reactivos se construyeron a partir de los criterios técnicos de verificación de las AESP y se organizaron con el apoyo del modelo de Donabedian. ^(3,9,13)

La versión preliminar estuvo integrada por 161 reactivos distribuidos en ocho dimensiones. Se privilegiaron conductas observables, procesos operativos estandarizados y criterios técnicos susceptibles de evaluación objetiva. Posteriormente, se realizó un análisis de legibilidad con INFLESZ para identificar dificultades sintácticas y semánticas antes de la valoración por parte de expertos.

Validez de contenido

Se evaluó mediante el juicio de expertos y rondas sucesivas de consenso. Los jueces calificaron cada reactivo en términos de claridad, coherencia y relevancia mediante una escala Likert de 5 puntos. Se calculó la V de Aiken por reactivo y por dimensión, estableciéndose como criterio de aceptación un valor $\geq 0,80$. Las observaciones cualitativas se utilizaron para eliminar, unificar o reformular los reactivos. ^(6,7,8,14)

Se invitó a 18 expertos a participar, de los cuales 11 aceptaron y completaron las dos primeras rondas. En la tercera ronda, ocho de esos 11 expertos devolvieron el instrumento. Por tanto, los resultados finales de validez de contenido que se presentan corresponden al panel de ocho expertos incluido en las tablas de análisis definitivas. Los expertos contaban con formación de maestría o de doctorado y con experiencia profesional prolongada en funciones clínicas, de supervisión, de gestión o de enseñanza relacionadas con la seguridad del paciente.

El destino de los reactivos se definió mediante la valoración cuantitativa y las observaciones cualitativas del panel de expertos. Se aceptaron sin cambios los reactivos calificados con 5 y sin sugerencias; se modificaron o reestructuraron aquellos con puntuaciones inferiores a 5, y se eliminaron los reactivos con puntuación inferior a 3 en relevancia conceptual y con sugerencia de eliminación por parte de los expertos. Tras la segunda ronda, se unificaron y reestructuraron reactivos, en particular de las dimensiones 1, 3 y 4, ya que evaluaban contenidos similares o repetían un criterio técnico, estos se unificaron para reducir la extensión del instrumento, hasta conformar

una versión de 88 reactivos y facilitar su aplicación, procurando conservar los aspectos esenciales de cada Acción Esencial. Asimismo, se eliminaron los reactivos que cumplían con los criterios de exclusión establecidos. Este proceso dio lugar a la versión de 88 reactivos sometida a la tercera ronda de valoración.

Prueba piloto y participantes

La versión resultante del consenso de validación se aplicó a una muestra por conveniencia de 32 profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel. Se incluyó personal con adscripción vigente, actividad clínica directa, formación técnica, licenciatura o posgrado, participación en procesos relacionados con las AESP, al menos un año de experiencia y que otorgara consentimiento informado. Se excluyó al personal ausente por licencia, incapacidad, vacaciones o permisos. Se estableció como criterio de eliminación la entrega de cuestionarios incompletos o la de participantes que ejercieran su derecho a retirarse.

Prevía autorización institucional, la prueba piloto se aplicó de manera presencial en las áreas de servicio durante periodos de menor carga asistencial. Se explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado antes de entregar el instrumento impreso. La escala de respuesta del instrumento estuvo integrada por cuatro categorías: 0 = no aplica, 1 = no cumple, 2 = cumple parcialmente y 3 = cumple totalmente. Los participantes pudieron registrar observaciones sobre la claridad y la comprensión de los reactivos; también se registró el tiempo individual de llenado. Al finalizar, se revisó la integridad de los cuestionarios para su captura y análisis.

Análisis estadístico

Los datos se procesaron con SPSS versión 27. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Los puntajes se transformaron en un índice de 0 a 100, calculado únicamente a partir de los reactivos aplicables a cada participante. A partir de este índice se calcularon los cuartiles y se generaron cuatro grupos

percentilares: el primero se clasificó como cumplimiento bajo; el segundo y el tercero, como cumplimiento moderado; y el cuarto, como cumplimiento alto. Estos puntos de corte se consideraron exploratorios por haberse derivado de la muestra piloto. Cabe mencionar que no se realizó una prueba formal de normalidad. la consistencia interna se estimó mediante alfa de Cronbach, con un criterio mínimo de 0,70. Debido al carácter piloto y al tamaño muestral ($n = 32$), el alfa de Cronbach se interpretó como una estimación preliminar y no se establecieron conclusiones definitivas sobre la validez de constructo.

Consideraciones éticas

La participación de los profesionales de enfermería fue voluntaria y estuvo precedida por el consentimiento informado por escrito. Se protegieron la privacidad y la confidencialidad de la información y se reconoció el derecho a retirarse sin repercusiones laborales. El trabajo terminal se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la normativa mexicana de protección de datos personales.

Resultados

Construcción y depuración del instrumento

La búsqueda inicial de la revisión de alcance identificó 925 registros en las bases de datos y 26 documentos adicionales provenientes de otras fuentes. A partir de la evidencia recuperada y de los estándares oficiales, se elaboró una versión inicial de 161 reactivos, distribuidos en ocho dimensiones. En el análisis de legibilidad mediante INFLESZ, 87 reactivos (54,0%) se clasificaron como “muy difíciles” y 74 (46,0%) como “algo difíciles”. Considerando la formación especializada de los jueces, se simplificó la estructura de algunos reactivos antes de someterlos a su valoración.

Mediante tres rondas de validación, el instrumento pasó de 161 reactivos a 154 y, finalmente, a 88, lo que representó una reducción aproximada del 45 % respecto de la versión inicial. La distribución final fue: identificación del paciente, 10; comunicación efectiva, 12; seguridad en el proceso de medicación, 18; seguridad en los procedimientos, 16; reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, 9; reducción del riesgo de caídas, 7; prevención, notificación, registro y análisis de eventos, 6; y cultura de seguridad del paciente, 10 (Tabla 1).

Tabla 1. Evolución del número de reactivos durante las rondas de validación

Dimensión	AESP	Ronda 1	Ronda 2	Ronda 3
1	Identificación del paciente	21	21	10
2	Comunicación efectiva	21	19	12
3	Seguridad en medicación	35	36	18
4	Seguridad en procedimientos	33	24	16
5	Reducción de IAAS	18	18	9
6	Reducción de daño por caídas	18	16	7
7	Registro y análisis de eventos	11	12	6
8	Cultura de seguridad	8	8	10
	Total	161	154	88

Fuente: elaboración a partir de los resultados del trabajo terminal.

Validez de contenido

De los 161 reactivos evaluados en la primera ronda, siete fueron eliminados y 58 reestructurados debido principalmente a redundancia conceptual, carga terminológica o formulaciones ambiguas. La versión resultante de 154 reactivos se sometió a una segunda ronda de valoración. Posteriormente, se unificaron y reestructuraron reactivos con contenidos similares o que repetían el mismo criterio técnico, particularmente en las dimensiones de identificación del paciente, seguridad en la medicación y

procedimientos quirúrgicos. Este proceso dio lugar a la versión de 88 reactivos sometida a la tercera ronda.

En el análisis consolidado de la tercera ronda, las ocho dimensiones superaron el criterio de aceptación de V de Aiken $\geq 0,80$. La mayoría de los reactivos presentaron valores cercanos a 1,00 y la V de Aiken global fue de 0,98. ^(6,7,8,14)

Prueba piloto y confiabilidad preliminar

Se invitó a participar a 65 integrantes del personal adscritos a los diferentes turnos. Se recibieron 35 instrumentos; de estos, uno se excluyó porque correspondía a personal de camillería y no cumplía los criterios de inclusión, otro por estar incompleto y otro más porque fue entregado sin respuestas ni la firma del consentimiento informado. En consecuencia, se incluyeron 32 cuestionarios en el análisis. Las 30 personas restantes no participaron en el estudio.

Participaron 32 profesionales de enfermería: 26 mujeres (82 %) y 6 hombres (18 %). Respecto a la formación académica, el 75 % contaba con licenciatura, 16 % con formación técnica, 6 % con maestría y 3 % con estudios posttécnicos. Los participantes procedían de urgencias, triage, hospitalización, quirófano, central de esterilización y equipos, medicina preventiva, lactancia y módulo de signos vitales.

El tiempo de aplicación osciló entre 15 y 20 minutos. El alfa de Cronbach global fue de 0,97. En términos de dimensiones, los coeficientes oscilaron entre 0,69 y 0,94 (Tabla 2).

Tabla 2. Consistencia interna preliminar del instrumento en la prueba piloto (n = 32)

Dimensión	Reactivos	Alfa de Cronbach
Identificación del paciente	10	0,69
Comunicación efectiva	12	0,89
Seguridad en medicación	18	0,86
Seguridad en procedimientos	16	0,90
Reducción de IAAS	9	0,88
Reducción del riesgo de caídas	7	0,85

Registro y análisis de eventos	6	0,89
Cultura de seguridad	10	0,94
Instrumento total	88	0,97

Los cuartiles del índice de cumplimiento, de 0 a 100, fueron Q1 = 71,88, Q2 = 87,00 y Q3 = 96,56. Para la clasificación exploratoria, el primer grupo percentilar se consideró de cumplimiento bajo; los grupos segundo y tercero, de cumplimiento moderado; y el cuarto, de cumplimiento alto. De los 32 participantes, ocho (25 %) se ubicaron en cumplimiento bajo, 16 (50 %) en cumplimiento moderado y ocho (25 %) en cumplimiento alto. Estos puntos de corte se derivaron de la muestra piloto y deben considerarse provisionales, no como valores normativos ni como estimaciones poblacionales.

La revisión lingüística posterior permitió realizar ajustes sintácticos, eliminar acrónimos innecesarios y efectuar correcciones ortográficas, sin modificar el contenido de las dimensiones.

Discusión

El principal resultado de este estudio fue el desarrollo de un instrumento de 88 reactivos que integra en una sola estructura las ocho AESP. La reducción de 161 a 88 reactivos mediante rondas sucesivas permitió conservar la cobertura conceptual y mejorar la factibilidad de aplicación. El uso de estándares oficiales como fuente de especificación de los reactivos fortaleció la trazabilidad entre lo que se pretende medir y las prácticas de seguridad exigidas en el contexto mexicano.^(3,4)

La estrategia de validación por expertos se alinea con las recomendaciones metodológicas para el desarrollo de instrumentos en salud. La combinación de valoraciones cuantitativas y observaciones cualitativas permitió no solo estimar el grado de acuerdo, sino también depurar problemas de redacción y de representatividad.

En este estudio, las ocho dimensiones superaron el umbral de V de Aiken establecido, lo que aportó evidencia favorable de la validez de contenido. ^(5,6,7,8,14)

La estructura conceptual basada en Donabedian resultó pertinente, ya que las AESP involucran condiciones organizacionales, procesos asistenciales y resultados vinculados a la prevención del daño. Estudios en enfermería han demostrado la utilidad de este modelo para evaluar la calidad del cuidado y orientar las oportunidades de mejora. ^(9,10)

La consistencia interna observada en el pilotaje fue elevada ($\alpha = 0,97$); sin embargo, la dimensión de identificación del paciente presentó $\alpha = 0,69$, ligeramente por debajo del criterio preestablecido, por lo que requiere una evaluación específica en una muestra mayor y el resultado obtenido debe interpretarse como preliminar. La confiabilidad no sustituye a otras fuentes de evidencia de validez ni permite, por sí sola, afirmar que la estructura dimensional esté confirmada. ^(5,15)

Los resultados tienen relevancia para enfermería porque este personal participa de manera continua en procesos de identificación, comunicación clínica, administración de medicamentos, prevención de infecciones y caídas, notificación de incidentes y fortalecimiento de la cultura de seguridad. Contar con criterios estandarizados puede apoyar la supervisión del cuidado, la educación continua y el diseño de intervenciones focalizadas. ^(2,11,16)

La distribución exploratoria del cumplimiento observada en el pilotaje mostró heterogeneidad, con una cuarta parte de los participantes en el nivel bajo. Este resultado no debe interpretarse como una estimación institucional de prevalencia, debido al muestreo por conveniencia y al tamaño de la muestra; su utilidad principal fue comprobar la operatividad del sistema de puntuación.

Entre las fortalezas se encuentran el sustento normativo explícito, la integración del modelo de Donabedian, la depuración en rondas sucesivas, el uso de la V de Aiken y la

prueba piloto en un contexto clínico. Como limitaciones, se encuentran la participación de profesionales de una sola institución y el reducido tamaño de la muestra piloto, condiciones que limitan la generalización de los resultados. Asimismo, en esta etapa no se evaluaron la estructura interna mediante análisis factorial, la estabilidad temporal, la validez convergente ni la capacidad discriminante, por lo que los resultados no deben interpretarse como evidencia psicométrica definitiva.

La siguiente fase de investigación deberá aplicar el instrumento en una muestra multicéntrica suficientemente amplia para analizar la estructura interna mediante análisis factorial, la confiabilidad por dimensiones, la estabilidad test-retest, los posibles efectos de techo y piso, así como la validez de criterio o validez convergente. Asimismo, conviene definir puntos de corte con métodos basados en una muestra independiente y no únicamente en los cuartiles del pilotaje.

Conclusiones

En conclusión, se desarrolló un instrumento de 88 reactivos, distribuidos en ocho dimensiones, para evaluar el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Los resultados mostraron evidencia favorable de validez de contenido mediante el consenso de expertos y el V de Aiken, así como una alta consistencia interna global y una adecuada factibilidad en una prueba piloto con personal de enfermería. Estos hallazgos respaldan la continuidad de su proceso de validación, sin embargo, no permiten considerarlo aún un instrumento con validación psicométrica definitiva. Es necesario confirmar su estructura interna y demás propiedades métricas en muestras más amplias y multicéntricas, antes de establecer normas de interpretación o recomendar su uso generalizado.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
2. Silveira SE, Tomaschewski-Barlem JG, Tavares APM, Paloski GR, Feijó GS, Cabral CN. Impacts of patient safety incidents on nursing: a look at the second victim. Rev Enferm UERJ. 2023;31:e73147. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73147>
3. Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación. 8 Sep 2017. Disponible en: <http://sidof.segob.gob.mx/notas/5496728>
4. Consejo de Salubridad General. Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente., publicado el 8 de septiembre de 2017. Diario oficial de la Federación. 16 Jun 2023. Disponible en: <http://sidof.segob.gob.mx/notas/5692439>
5. González Arroyo AP, Bermeo Escalona JR. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud. Ibn Sina Rev Electr Semestr Cienc Salud. 2024;15(1):84-94. DOI: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v15i1.2541>
6. Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MÁ, Collazo Ramos MI, Travieso González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev Haban Cienc Méd. 2022;21(1):e4711

7. Landeros-Olvera EA, Morales-Cruz AL, Lozada-Perezmitre E, Galicia-Aguilar RM, Antonio-González G. Validación y adaptación de instrumentos psicométricos para el avance de la investigación en enfermería. *Rev Enferm Neurol*. 2024;22(3):281-290. DOI: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.439>
8. Lara-Jaque R, Lorca-Nachar A, Faúndez-Aedo M, Montecinos-Guñez D, Torres-Reyes W, de La Fuente-Álvarez F. Propuesta metodológica para la adaptación del Instrumento de Autoevaluación del Liderazgo mediante Delphi. *Index Enferm*. 2024;33(3):e14794. DOI: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246882>
9. Santiago Mijangos AD, Jiménez Zúñiga EA, Pérez Fonseca M, Hernández Martínez A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc Enferm*. 2020;26:26. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE26-19CCAS40019>
10. Moayed MS, Khalili R, Ebadi A, Parandeh A. Factors determining the quality of health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: based on the Donabedian model. *Front Public Health*. 2022;10:967431. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.967431>
11. Serrano-Berrones MA, Barragán-Padilla SB, García-Avelino MT. Supervisión de las acciones esenciales de seguridad del paciente en las unidades médicas en una institución de salud. *Cir Cir*. 2024;92(2):236-241. DOI: <https://doi.org/10.24875/CIRU.23000075>
12. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Muños-Hernández JA. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *J Healthc Qual Res*. 2022;37(4):239-246. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>

13. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020.
14. López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cub Med Mil. 2019;48(2 Suppl):441-450.
15. Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz JN, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev Alerg Mex. 2018;65(4):414-421. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>
16. Hernández-Herrera DE, Turrubiates-Piña AA, Villarreal-Ríos E, Vega-Infante E, Morelos-García EN, Castañeda-Hidalgo H. Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. Enferm Univ. 2021;18(2):91-100. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1037>

Financiación

La investigación fue financiada con recursos propios de los autores.

Contribución de autoría

Conceptualización: Elizabeth Grajales Castillo, Rafael Antonio Estévez Ramos

Curación de datos: Elizabeth Grajales Castillo, Ihosvany Basset Machado, Julio Flores Villegas

Análisis formal de datos: Elizabeth Grajales Castillo, Ihosvany Basset Machado, Julio Flores Villegas

Investigación: Elizabeth Grajales Castillo, Rafael Antonio Estévez Ramos

Supervisión: Rafael Antonio Estévez Ramos

Redacción – borrador original: Elizabeth Grajales Castillo

Redacción – revisión y edición: Elizabeth Grajales Castillo, Ihosvany Basset Machado,
Julio Flores Villegas