*Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:568
doi: 10.56294/mw2024568

ORIGINAL

# Experiencias de implentación de una metodología para formación de la competencia gestión seguridad del paciente en cuidados intensivos

## Implementation experiences of a methodology for training competence in patient safety management in intensive care

Reudis Durán Rodríguez[1], Irayma Cazull Imbert[2], Raúl Hernández Heredia[3], Yordanka López Rodríguez[1], Javier Alejandro Robles Calderón[5]

[1]Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Baracoa, Guantánamo.
[2]Hospital Provincial Docente Agosthino Neto. Guantánamo.
[3]Universidad de Guantánamo. Guantánamo.
[5]Hospital Basico Alausi. Alausi, Chimborazo.

**Citar como:** Durán Rodríguez R, Cazull Imbert I, Hernández Heredia R, López Rodríguez Y, Robles Calderón JA. Implementation experiences of a methodology for training competence in patient safety management in intensive care. Seminars in Medical Writing and Education. 2024; 3:568. https://doi.org/10.56294/mw2024568

**Enviado:** 29-11-2023 **Revisado:** 11-02-2024 **Aceptados:** 02-05-2024 **Publicados:** 03-05-2024

**Editor:** PhD. Prof. Estela Morales Peralta

**Autor para la correspondencia:** Reudis Durán Rodríguez

## ABSTRACT

**Introduction:** methodology is a system that relates procedures, actions, means and techniques in a logical process.
**Objective:** to validate through a pre-experiment the proposal of a methodology for the training of the Patient Safety Management competency in intensive care.
**Method:** qualitative – quantitative research at the Guantánamo University of Medical Sciences in the 2017-2018 school year. Scientific methods of bibliographic analysis and synthesis were assumed. A post-test type pre-experiment was carried out, with two groups (one control and one experimental). In this way, the experimental group was made up of 12 students and the control group was made up of 41, which constituted the population under study. To measure the variable level of training of the professional competence Management of the safety of the sick person in intensive care, the cognitive, procedural and attitudinal dimensions and indicators were considered and classified into the following categories: adequate, not very suitable, inadequate.
**Result:** 70 % of the students in the control group presented a level of competency training classified as inadequate, while in the experimental group, 83 % presented an adequate level.
**Conclusions:** the results of the validation process allow us to conclude the validity and relevance of the proposed methodology.

**Keywords:** Methodology; Training; Skills; Pre-experiment.

## RESUMEN

**Introducción:** la metodología es un sistema que relaciona los procedimientos, acciones, medios y técnicas en un proceso lógico.
**Objetivo:** validar mediante un pre-experimento la propuesta de una metodología para la formación de la competencia Gestión de la seguridad del paciente en cuidados intensivos.
**Método:** investigación cuali – cuantitativa en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el curso escolar 2017- 2018. Se asumieron los métodos científicos de análisis y síntesis bibliográfica. Se realizó un preexperimento del tipo postest, con dos grupos (uno de control y otro experimental). De esta manera se conformó el grupo experimental por 12 estudiantes y el grupo de control por 41, los cuales constituyeron

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

la población objeto de estudio. Para medir la variable nivel de formación de la competencia profesional Gestión de la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, se consideraron las dimensiones e indicadores cognitiva, procedimental y actitudinal y se clasificaron en las siguientes categorías: adecuado, poco adecuado, inadecuado.
**Resultado:** el 70 % de los estudiantes del grupo control, presentaron un nivel de formación de la competencia catalogado como inadecuado, mientras que el grupo experimental, el 83 % presentaron un adecuado nivel.
**Conclusiones:** los resultados del proceso de validación permiten concluir la validez y pertinencia de la metodología propuesta.

**Palabras claves:** Metodología; Formación; Competencias; Pre-Experimento.

## INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales de enfermería en Cuba, se realiza basada en habilidades y no en competencias, este último término, constituye un enfoque que se utiliza en países latinoamericanos y del caribe, así como europeos, el cual tributa al mejoramiento de la formación con enfoque integrador de profesionales. Desde un enfoque de desarrollo social humano, tiene la peculiaridad de aportar a la formación integral de los profesionales, en el cual se interrelaciona de manera armónica a la esfera cognitiva, procedimental de la personalidad, donde existen metodologías para su implementación y evaluación.

Múltiples autores[1,2,3,4,5,6] consideran a la metodología, como una secuencia sistémica de relaciones lógicas, de etapas, acciones, procedimientos, que facilitan el logro de determinados objetivos. Para Bermúdez y Rodríguez,[7] la conciben "(…) la metodología como un sistema que relaciona los procedimientos, acciones, medios y técnicas en un proceso lógico".

El análisis epistemológico que se realizó a los estudios consultados sobre la temática que se trata en esta investigación, permitió constatar que se aportan modelos, concepciones teóricas, dimensiones, metodologías, estrategias, tareas profesionales y proyectos como vía y forma de organización para su formación, pero resulta insuficiente la instauración de una dinámica, vía para la formación de competencias profesionales, a partir de tener en cuenta el uso de habilidades como forma de organización que integra al componente académico con la vinculación de la práctica y la teoría.

En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo validar a través de un pre-experimento la propuesta de una metodología para la formación de la competencia Gestión de la seguridad del paciente en cuidados intensivos, que se sustenta en modelo, de forma tal que contribuya al mejoramiento y perfeccionamiento de sus desempeños profesionales en consonancia con las exigencias y estándares de la Salud Pública en Cuba.

## MÉTODO

Se realizó una investigación cuali – cuantitativa en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el curso escolar 2017- 2018. Se asumieron los métodos científicos de análisis y síntesis de la bibliografía para establecer el marco teórico referencial, estado del arte en literaturas científicas nacional y extranjera, para justificar la pertinencia de la metodología propuesta.

Se realizó un preexperimento del tipo postest, con dos grupos (uno experimental y otro de control). Se escogió este diseño por las siguientes razones:

- Se decidió desarrollar el trabajo experimental a partir del estado de los indicadores presentados por los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería después de su paso por la asignatura de Enfermería en Urgencias.
- Se partió de la premisa de que si se intenciona el trabajo de los profesores que intervienen en el proceso formativo de los estudiantes de enfermería, se puede lograr la citada competencia y ese resultado se reflejará en el nivel que alcancen dichos estudiantes en la gestión de la seguridad de la persona enferma, puesto de manifiesto en las actividades de educación en el trabajo.
- No se consideró pertinente la realización de una prueba de entrada por el hecho de que antes de la impartición de la referida asignatura, no se emprende ningún trabajo en función de lograr esta competencia profesional, pues su formación no se concibe en el actual plan de estudio, y aunque en algún momento se enuncia la necesidad social de la formación de competencias, no existe ningún tipo de orientación para alcanzarlas.

Para desarrollar el trabajo experimental se escogió la asignatura Enfermería en Urgencias, por cuanto en ella existen las mayores potencialidades a partir del contenido que la conforma, para el trabajo que se aspira en función de la competencia profesional. Otros elementos que lo sustentan, es el hecho de que ya en el cuarto año de la carrera los estudiantes conocen los fundamentos y los principios básicos, científicos y

éticos de la enfermería, así como los aspectos morfofisiológicos, farmacológicos y psicológicos que permiten la identificación de los riesgos, de las necesidades afectadas y la realización de acciones de cuidado independientes, interdependientes o prescriptas por el médico.

La disposición de la asignatura en el cuarto año de la carrera permite que sea factible la necesaria sistematización e integración de la competencia en las restantes asignaturas del año y durante la práctica preprofesional, en las rotaciones de Enfermería clínico-quirúrgica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Ginecobstétrica y Enfermería en la Atención Primaria de Salud, lo que sin dudas ha de contribuir a su incorporación en su modo de actuación profesional.

Como grupo experimental se escogió a todos los estudiantes que cursaban el cuarto año de la carrera de Enfermería de la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa en el curso escolar 2017- 2018 y el grupo de control se escogió la totalidad de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

De esta manera se conformó el grupo experimental por 12 estudiantes y el grupo de control por 41, los cuales constituyeron la población objeto de estudio.

Para medir la variable nivel de formación de la competencia profesional Gestión de la seguridad de la perspna enferma en cuidados intensivos, se consideraron las dimensiones e indicadores cognitiva, procedimental y actitudinal y se clasificaron en las siguientes categorías:

- Adecuado: si conoce, aplica y manifiesta de forma sistemática prácticas seguras con elevada calidad y creatividad, siempre con apego a los valores, principios éticos y al método científico de la profesión para garantizar la seguridad de la persona enferma.
- Poco adecuado: si conoce, aplica y manifiesta en alguna medida y de forma correcta aplica prácticas seguras, en pocas ocasiones se denotan los valores, principios éticos y el método científico de la profesión para garantizar la seguridad de la persona enferma.
- Inadecuado: si el insuficiente conocimiento que posee acerca de la seguridad de la persona enferma, puede conducir a prácticas inseguras, errores y eventos adversos con violación de principios éticos, los valores y el método científico de la profesión.

## RESULTADOS

En la valoración de los indicadores (figura 1), arrojó que la totalidad de estudiantes 70 % presentaron un nivel de formación de la competencia profesional Gestión de la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos catalogado como inadecuado, mientras que el grupo experimental, el 83 % presentaron un adecuado nivel para emprender un trabajo intencionado en función de gestionar la seguridad de la persona enferma. Se estimó conveniente utilizar la prueba estadística no paramétrica U, para comprobar grupos independientes.

Es evidente la diferencia que se obtuvo en los resultados de ambos grupos, los que apuntan hacia la superioridad del grupo experimental. No obstante, se estimó conveniente utilizar la prueba estadística no paramétrica, U de Mann Whitney para comparar grupos independientes. Como puede apreciarse, es estadísticamente muy significativa (p-valor<0,01) la diferencia entre ambos grupos a favor del grupo experimental.

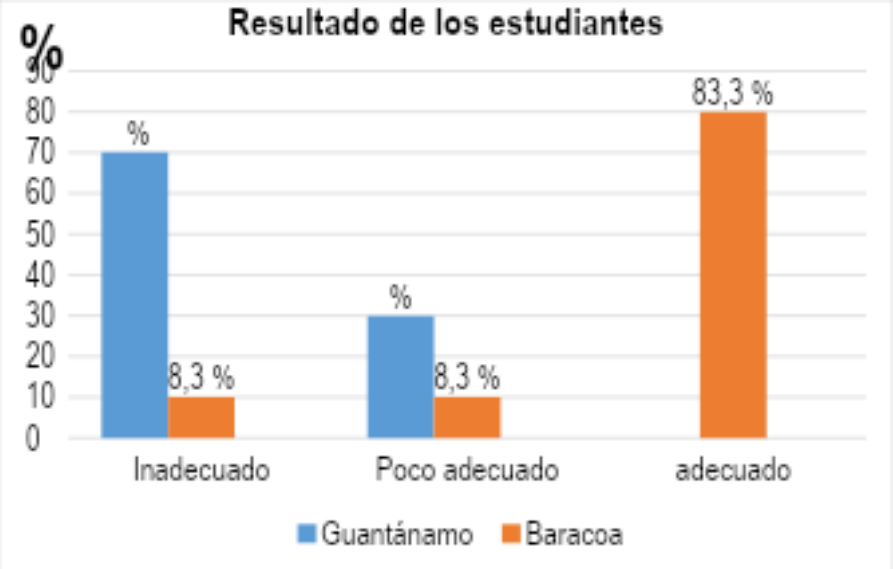


**Figura 1.** Estudio experimental

En la tabla 1ª (anexo 1) muestra los resultados comparativos entre ambos grupos, el experimental y contro,

https://doi.org/10.56294/mw2024568

de la medición de la variable nivel de formación de la competencia profesional Gestión de la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, a partir de los indicadores diseñados para las dimensiones cognoscitiva, procedimental y actitudinal.

La totalidad de los estudiantes del grupo control presentó un nivel de formación de la competencia que se catalogó como inadecuado. Tal nivel responde a la baja calificación que obtuvieron los estudiantes en todas las dimensiones e indicadores que se valoraron.

En sentido general, estos estudiantes desconocen aspectos conceptuales básicos de la seguridad de la persona enferma y de la importancia de brindar cuidados de enfermería seguros [35 estudiantes (85,4 %)]. Igual resultado se obtuvo al explorar el conocimiento de los principios de la bioética, del contenido de las buenas prácticas, el significado de los errores y eventos adversos, las habilidades a alcanzar y el conocimiento de los documentos normativos con énfasis en el valor de la historia clínica como documento técnico profesional y médico legal que tributa a la seguridad del paciente.

Desde otra mirada, la dimensión procedimental, la mayoría de los estudiantes del grupo control presenta serias dificultades en la comunicación con el paciente, la familia y el equipo de salud (85,4 %), no muestra un comportamiento ético (85,4%), ni acorde a los valores de la profesión (75,6 %), no enfrenta adecuadamente las reacciones psicológicas del paciente y sus familiares (75,6 %). El 85,4 % no domina las buenas prácticas de enfermería en cuidados intensivos, no es capaz de prevenir los errores y los eventos adversos que puedan ocurrir en los escenarios de la educación en el trabajo en relación con los procedimientos, la medicación, las violaciones en las medidas higiénico epidemiológicas y de bioseguridad, ni trabaja intencionadamente en función de la gestión de seguridad de la persona enferma con prioridad a las necesidades individuales afectadas.

La práctica de cuidados seguros a partir de la identificación, minimización o control de riesgos, errores y EA en relación con la funcionabilidad y la permanencia de los equipos de sostén de funciones vitales, dispositivos para la monitorización invasiva y el tratamiento, constituye una competencia específica que singulariza la labor de enfermería en los cuidados intensivos. Al respecto, en esta investigación el 70,7 % de los estudiantes del grupo control mostraron habilidades inadecuadas, en contraste con el grupo experimental que solo un estudiante no cumplió con los estándares establecidos, de ahí la importancia de lograr en los egresados esta competencia, que influye en la supervivencia y en la calidad de vida de la persona enferma en estado de salud grave.

El 70,7 % de los estudiantes no conciben ni practican la colaboración interpersonal y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud de la persona enferma con estado de salud grave, ni mantienen una actitud de aprendizaje responsable y mejora continua ante los errores. Igual porciento no aplica un comportamiento ético en los cuidados de enfermería al paciente. El 73,2 % no demuestra cuidados de enfermería seguros ante las reacciones psicológicas del paciente grave y sus familiares.

En la dimensión actitudinal, los resultados de los indicadores que se obtuvieron en el grupo control, son similares a los de las dimensiones anteriores. Se destacan la falta respetuosidad y responsabilidad en las relaciones interpersonales (80,5 %), la irresponsabilidad con el aprendizaje y con la mejora continua ante los errores (78 %), el incumplimiento del deber (75,6 %), la actuación ético moral inadecuada (75,6 %), la falta de coherencia en los juicios y en los cuidados de enfermería (73,2 %).

En el grupo experimental, la distribución de frecuencia de la variable medida fue la siguiente: de los 12 estudiantes del grupo, solo uno manifestó un bajo nivel en la formación de dicha competencia, al tiempo que un estudiante presentó un nivel medio de preparación para la gestión de la seguridad de la persona enferma. Como puede apreciarse 10 estudiantes presentan un adecuado nivel para emprender un trabajo intencionado en garantizar la seguridad de la persona enferma.

En el análisis de las competencias a evaluar en relación con la dimensión cognitiva se constató que 11 de los estudiantes del grupo experimental (91,7 %) obtuvieron la calificación de adecuado en los siguientes aspectos: verificación de la importancia y el impacto de la gestión de la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, dominio del contenido de las buenas prácticas, la fundamentación de la prevención y actuación ante los errores y eventos adversos. El 83,3 % de este grupo (10 estudiantes) conoce los principios éticos, y la importancia de la confección con calidad de la historia clínica para garantizar la seguridad de la persona enferma.

Respecto a la dimensión procedimental, (tabla 1b ) 10 estudiantes (83,3 %) alcanzaron evaluación adecuada en la demostración de los cuidados de enfermería seguros ante las reacciones psicológicas del paciente grave y sus familiares, el fomento de la colaboración con apego a la ética, los valores inherentes a la profesión y los documentos normativos del servicio, el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, de la medicación segura, y la valoración de los riesgos de la funcionabilidad y permanencia de los equipos de sostén de funciones vitales, dispositivos para la monitorización y el tratamiento, así como la adecuada recepción y traslado de los pacientes en urgencias o emergencias médicas y la educación sanitaria a los pacientes y sus familiares.

En la arista actitudinal (tabla 1c) los 10 estudiantes con evaluación final de adecuado obtuvieron igual evaluación en cada competencia y 11 (91,7 %) demostraron ser respetuosos y responsables en las relaciones con

los pacientes. familiares y equipo de salud.

Se presume que tal situación obedece a la intencionalidad en el trabajo de los profesores al aprovechar las potencialidades de la asignatura Enfermería en Urgencias y de la educación en el trabajo en ese año académico para la formación de un enfermero que sea capaz de manera consciente de garantizar la seguridad del paciente a partir de su desempeño profesional.

## DISCUSIÓN

El desarrollo de una comunicación asertiva favorece las relaciones adecuadas con las personas enfermas, la familia y el equipo de salud. Castro et al.,[8] consideran que la comunicación es un curso dinámico de interacción social y desarrollo de la personalidad, mediante el cual se intercambian a través de símbolos y sistemas de mensajes, informaciones, sentimientos, emociones, actitudes, valores, ideologías, necesarios para establecer la comprensión del otro u otros, puede ser verbal o no verbal, interindividual o intergrupal, donde las características de los sujetos determinan la significación del proceso de comunicación. Almanza, [9] valora a la comunicación como una faena que requiere de un valor personal que se agrega, de una comunicación asertiva con la persona enferma, que se basa en la relación terapéutica enfermero (a) - persona enferma que permita la conservación, restablecimiento y autocuidado de su vida. Otros autores también le atribuyen importancia al desarrollo de las habilidades para la comunicación.[10]

González Fiol,[11] al explorar esta competencia en estudiantes de medicina obtuvo similares resultados que los que se alcanzaron en el grupo control de la presente investigación. Considera que en estos profesionales tiene un lugar especial la competencia comunicativa como un procedimiento de interacciones con carácter personológico, lo cual exige que este tenga pleno conocimiento de los procesos que intervienen en las situaciones comunicativas en los diferentes contextos que se desempeñan, a partir de lograr un mecanismo interactivo, participativo y activo, que debe orientarse y regirse por un intercambio permanente con los sujetos (médicos, personal de enfermería, personas enfermas, familiares) en un clima socio - afectivo favorable y, en un sistema de relaciones gratificante y estimulador, de acuerdo con la ejecución de las tareas profesionalmente competentes.

El autor le atribuye mucha importancia al logro de la competencia comunicacional, ya que de esta depende cuanto se pueda lograr de manera bidireccional en la relación entre el profesional de la enfermería con la persona enferma, la familia, y el equipo de salud, lo cual redunda en calidad de la atención, satisfacción, adherencia al tratamiento, disminución de morbilidad, mortalidad, complicaciones, secuelas y decesos.

Similares resultados a este estudio obtuvieron Arencibia[12], Durán et al.[13] que constató desconocimiento del equipamiento de nueva generación, de las normas y procedimientos para la realización de prácticas seguras y dificultades en el uso y manejo de los medios de protección y la aplicación de las normas y procedimientos del área para la protección del medio ambiente.

La utilización de fármacos se relaciona con incremento de la probabilidad de prácticas inseguras. En Santiago de Cuba se realizó un estudio con 329 pacientes ingresados en cinco hospitales provinciales, en el primer trimestre de 2020, lo que dió a conocer 598 problemas relacionados con medicamentos (PRM) para una proporción de 1,8 PRM/personas enfermas, de estos un 42,8 % corresponde a los problemas de seguridad. [14] Estos resultados reafirman la necesidad de tratar prioritariamente la educación de los estudiantes en la prevención, identificación y conducta ante los PRM, así como la sistematización de las buenas prácticas en relación con la administración de fármacos.

Meléndez et al.,[15] reportaron que el 85,84 % de 113 estudiantes de enfermería encuestados, no identifica al paciente, el 73,08 % no concibe en el trabajo en equipo un factor que contribuye a la seguridad del paciente, mientras que el 100 % no percibe una respuesta punitiva ante los errores. Los autores refieren además que ningún estudiante reportó al menos un efecto adverso.

En relación con que ningún estudiante reportó los efectos adversos, además de las debilidades en los componentes cognitivo y procedimental que pueden estar implícitos, a partir de dificultades en su identificación y conducta a asumir, tiene una connotación actitudinal singular, ya que parte de la falta de honestidad, ética, compromiso, sentido del deber y de responsabilidad en función de la seguridad de la persona enferma.

Melendez et al.,[15] reportan que durante la actividad práctica simulada el 73,08 % de los estudiantes estableció una comunicación fluida, sin embargo, el 88,46 % no identifica al paciente verbalmente, ni en el registro, lo que si bien significa una relación despersonalizada que puede engendrar un clima desfavorable, deshumanizado, carente de confianza y empatía, sin dudas incrementa los riesgos de errores y EA.

Bajaña y Ortiz,[16] encontraron en su estudio, que los profesionales de salud, en su mayoría, cumplen con los protocolos de preparación y administración de medicamentos. Preparan y administran los medicamentos por sí mismos, y el 94,7 % administra el medicamento correcto con la dosis correcta, en el horario correcto y via correcta, verifican la fecha de caducidad y brindando educación a la persona enferma y su familia. Sin embargo, el 42,1 % de los profesionales que se evaluaron, no verifica los antecedentes alérgicos antes de administrar un medicamento, así como Flores et al. [17] mostraron tener un nivel alto de acuerdo a lapoblación

de estudio de adultos mayores, lo que favorece la seguridad de los mismos.

## CONCLUSIONES

Los resultados del proceso de validación permiten concluir la validez y pertinencia de la metodología para la formación de la competencia profesional Gestión de la seguridad del paciente en cuidados intensivos, lo que se fundamenta en los siguientes aspectos: la comparación de los resultados del experimento pedagógico entre el grupo control compuesto por los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo y los del grupo experimental perteneciente a la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa, reveló diferencias altamente significativas a favor de este último.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Mercado LSh, Cogollo Caballero A, Romero Vergara DP. Concepción Amador Ah. Cultura de la seguridad del paciente entre el personal que atiende a las gestantes en consulta externa y atención hospitalaria. 2010-2021. Trabajo de Grado. Universidad De Córdoba. Facultad De Ciencias En La Salud. Especialización En Auditoria De La Calidad De La Salud. 2022; p: 1-55. https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/087d31f6-7f05-4426-aaed-843e3a83824e/content.

2. CARRERA MORALES MA; MESA CARPIO N, PADILLA CUELLAR Y. Metodología para evaluar el impacto de la educación de posgrado. trf . 2022;18(1), pp. 53-69. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552022000100053&lng=es&nrm=iso

3. Alonso Betancour LA, Larrea Plúa JJ, Moya Joniaux, CA. Metodología para la formación de competencias profesionales en estudiantes universitarios mediante proyectos formativos. Revista Transformación. 2022;16(3),418-434. https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/e3366.

4. FONT-MAURY A INFANTE-RICARDO AI, DORREGO-PUPO M. Modelo pedagógico de orientación profesional de la carrera pedagógica de Física para el estudiante preuniversitario. Luz . 2022;21(3), pp. 20-35. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000300020&lng=es&nrm=iso.

5. García Pisco L M, Loor Salmon L del R. Orientación vocacional y profesional en la Educación Básica Superior de una institución Ecuatoriana: Diagnostico e intervención. Dominio De Las Ciencias, 2021;7(4), 276–297. DOI: https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2093

6. Crespo Cancio R, Santamaría Cuesta DL, Hernández González I. La orientación profesional vocacional pedagógica y las tecnologías educativas en la educación superior cubana. Conrado, 2021;17(80), 68-77. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300068&lng=es&tlng=es.

7. Bermúdez, R. y Rodríguez M. Metodología de la Enseñanza y el Aprendizaje. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.1996

8. Castro Miranda G, Calzadilla Vega G, Portelles Lozada A. Sistematización teórica sobre la comunicación para el desarrollo de la competencia de Gobernanza Educacional. Opuntia Brava, 2024;16(1), 69-79. https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1726

9. Almanza Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(4), 696-699. http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2963/3435

10. León Ortega A, Reinoso Cápiro C, Rodríguez Peñate M. Evaluación del impacto en el desarrollo de habilidades para la comunicación en áreas técnicas. Órbita Científica, 2022;28(121). http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/1866

11. Fiol YG, Molina R l. M. LA FORMACION DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. Cuad. Ed. Desar. . 2023;12(3). Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/768

12. Arencibia Dávila MA. Modelo pedagógico para la formación de la competencia laboral en operarios de perforación de pozos de petróleo. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Matanzas. Facultad de Educación. 2020. https://rein.umcc.cu/bitstream/handle/123456789/603/Msc21%20Miguel%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Durán Rodríguez R, Cazull Imbert I, Hernández Heredia R, Perou Silveira Y. Validación de un manual sobre buenas prácticas de enfermería en cuidados intensivos. Rev Inf Cient . 2018; 97 (4) . https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1879

14. Megret-Despaigne R, Morales-González M, Tur-Naranjo E, et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes hospitalizados de Santiago de Cuba. Ars Pharm. 2023, ;64(2):89-99. DOI: https://dx.doi.org/10.30827/ars.v64i2.26902.

15. Melendez Mogollon I, Macías Maroto M, Álvarez González A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020, ;36(2). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239.

16. Bajaña Romero JA, Ortiz Orobio ML. Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. MediSur. 2023, ;21(5), 985-993. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000500985&lng=es&tlng=es.

17. Flores Villavicencio ME, Rodríguez Sánchez V, Robles Bañuelos JR. Validación de una Escala de Experiencia de Vida en Adultos Mayores pertenecientes a clubes comunitarios. Rev Inf Cient. 2025; 104. https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4686

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Reudis Durán Rodríguez.

*Curación de datos:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Análisis formal:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia.

*Adquisición de fondos:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Investigación:* Reudis Durán Rodríguez,Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Metodología:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Administración del proyecto:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón

*Supervisión:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Validación:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Visualización:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

*Redacción – borrador inicial:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia.

*Redacción – revisión y edición:* Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Yordanka López Rodríguez, Javier Alejandro Robles Calderón.

## ANEXOS

**Tabla 1a**. Resultados de la prueba de salida de la dimensión cognoscitiva en los grupos control y experimental

| Indicadores de la dimensión cognoscitiva | Grupo control | | | | | | Grupo experimental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | | PA | | I | | A | | PA | | I | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| El concepto, importancia e impacto de la seguridad del paciente como una secuencia en un conjunto, cuya aplicación le permite identificar e intervenir ante el riesgo de evento adverso. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| El contenido de las buenas prácticas de enfermería. | 5 | 12,1 | 5 | 12,1 | 31 | 75,6 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Conoce la taxonomía, epidemiología y clasificación de incidentes, eventos adversos, evento centinela, significado de errores, sus ocurrencias y costes asociados. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Las características, los principales documentos normativos, jurídicos, así como los principios en que se sustenta el modelo propuesto. | 6 | 14,6 | 5 | 12,2 | 30 | 73,2 | 9 | 75 | 2 | 16,7 | 1 | 8,3 |
| Las categorías fundamentales de los principios de la ética y bioética médica. | 7 | 17,1 | 7 | 17,1 | 27 | 65,9 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 0 | 0 |
| Las habilidades con sensibilidad y pericia profesional, expresada en el humanismo y la solidaridad. | 5 | 12,2 | 5 | 12,2 | 31 | 75,6 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Comprender el para qué y el cómo se implementan las herramientas más frecuentes desarrolladas específicamente para seguridad del paciente. | 6 | 14,6 | 5 | 12,2 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Conocer cómo mediante la calidad de la historia clínica se garantiza la seguridad del paciente. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |

**Tabla 1b.** Resultados de la prueba de salida de la dimensión procedimental en los grupos control y experimental

| Indicadores de la dimensión procedimental | Grupo control | | | | | | Grupo experimental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | | PA | | I | | A | | PA | | I | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Demostrar una comunicación asertiva que favorezca las relaciones adecuadas con pacientes, familia y equipo de salud. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Demostrar un comportamiento ético en los cuidados de enfermería al paciente y en la relación con la familia y el equipo de salud. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 0 | 0 |
| Aplicar en su modo de actuación profesional los valores que deben caracterizar su personalidad profesional y ciudadana, en beneficio de la garantizar la seguridad del paciente. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Demostrar cuidados de enfermería seguros ante las reacciones psicológicas del paciente grave y sus familiares. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Fomentar la colaboración interpersonal y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud del paciente grave. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y el traslado del paciente. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Cuidar la salud del paciente en forma personalizada, integral y continua a partir de sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |

https://doi.org/10.56294/mw2024568

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplir los principios de asepsia, antisepsia, bioseguridad, ética y bioética médica. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Cumplir el tratamiento médico como se establece: al paciente correcto, a la hora correcta, el medicamento correcto, la dosis correcta y vía correcta. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 0 | 0 |
| Valorar los riesgos que implican la funcionabilidad y la permanencia de los equipos de sostén de funciones vitales, dispositivos para la monitorización invasiva y el tratamiento. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Planificar las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales, así como en los procederes de alta complejidad en pacientes quirúrgicos. 22 | 5 | 12,2 | 5 | 12,2 | 31 | 75,6 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 0 | 0 |
| Planificar y administrar la alimentación del paciente por diferentes métodos y vías. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Brindar educación sanitaria al paciente, que se encamine a la curación, prevención de complicaciones y secuelas, así como la rehabilitación. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social del paciente, así como acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Preparar a los pacientes para la realización de exámenes de laboratorio clínico, microbiológicos, imagenológicos y videoendoscópicos. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Brindar cuidados de enfermería que garanticen la seguridad del paciente, con prioridad a las necesidades individuales afectadas. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Identificar y actuar ante los signos y síntomas de las urgencias y emergencias médicas. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Interpretar los resultados de los exámenes complementarios de diagnóstico, de la monitorización continua del paciente y actuar consecuentemente. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Aplicar la suspensión e inicio de la vía oral según los estándares establecidos. | 5 | 12,2 | 5 | 12,2 | 31 | 75,6 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Actuar de forma segura para evitar complicaciones, secuelas o muerte, en relación con los procedimientos, la medicación, las violaciones en las medidas higiénicas epidemiológicas y de bioseguridad, así como con las enfermedades que presente. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Realizar buenas prácticas con adherencia a los documentos normativos del servicio. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Garantizar la calidad de la historia clínica tanto a partir de los aspectos formales del documento, como mediante la calidad de las evoluciones de enfermería, así como de las argumentaciones de diagnósticos y conductas. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 9 | 75 | 2 | 16,7 | 1 | 8,3 |

**Tabla 1c.** Resultados de la prueba de salida de la dimensión actitudinal en los grupos control y experimental

| **Indicadores de la dimensión actitudinal** | **Grupo control** | | | | | | **Grupo experimental** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **A** | | **PA** | | **I** | | **A** | | **PA** | | **I** | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Cumplidor de sus deberes. Se distingue su desempeño ético profesional. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Ejemplo de la legalidad y la moralidad, en correspondencia con la seguridad del paciente en que estas se concretan en los cuidados intensivos. | 5 | 12,2 | 5 | 12,2 | 31 | 75,6 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |

https://doi.org/10.56294/mw2024568

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Genuino defensor de la identidad nacional, desde la divulgación y defensa de los valores humanos que identifican a los profesionales de enfermería. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Coherente en sus juicios y acciones en los cuidados intensivos. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Comprometido defensor de las tradiciones y características de los profesionales de enfermería, así como de los resultados de su colectivo laboral para garantizar la seguridad del paciente. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Autodidacta, que perfeccione permanentemente su método de estudio, de indagación, de investigación. Entusiasta y dedicado trabajador de la diversidad cultural y de la gestión de la seguridad del paciente. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 |
| Respetuoso y responsable en las relaciones que establece con los pacientes, familiares, comunidad y equipo de salud. | 5 | 12,2 | 5 | 12,2 | 31 | 75,6 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Actitud de aprendizaje responsable y mejora continua ante los errores. | 6 | 14,6 | 6 | 14,6 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Cuidado de la historia clínica a partir de su valor técnico profesional, ético y médico legal. | 5 | 12,1 | 6 | 14,6 | 30 | 73,2 | 11 | 91,7 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| Capaz de asumir compromisos y responsabilidades en la seguridad del paciente. | 5 | 12,2 | 7 | 17,1 | 29 | 70,7 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |

https://doi.org/10.56294/mw2024568