

Artículo original

Modelo de formación de la competencia profesional gestión de seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos

A Training Model for the Professional Competence *Management of Safety of Sick People in Intensive Care*

Reudis Durán Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7628-6231>

Raúl Hernández Heredia² <http://orcid.org/0000-0001-5298-8098>

Irayma Cazull Imbert³ <https://orcid.org/0000-0002-6629-2291>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Hospital General Docente de Baracoa. Guantánamo, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Hospital General Docente “Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para correspondência: reudy.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la actualidad existe la necesidad de un modelo de formación de la competencia profesional gestión de seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos.

Objetivo: Diseñar un modelo de formación de competencia profesional gestión de la seguridad de personas enfermas en cuidados intensivos.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa-descriptiva en la Filial Ciencias Médicas de Baracoa de la Universidad Ciencias Médicas Guantánamo, Cuba, desde 2016 a 2018. El universo estuvo constituido por 74 docentes de la provincia. Se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple de 21 docentes de Enfermería, equivalente al 30 %, se emplearon los métodos holístico-configuracional, modelación, análisis documental para la

fundamentación de presupuestos epistemológicos, filosóficos, psicológicos y pedagógicos que lo sustentan. Se aplicó un cuestionario mediante entrevista a directivos y profesores. Luego se procedió a estructurar el modelo.

Resultados: El modelo comprende tres dimensiones: cognitivo-afectiva de los cuidados intensivos, orientación cultural profesional y valoración reflexiva en la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos. De ellas se estructuraron las configuraciones, a partir de sus relaciones internas y emergieron las cualidades: cognitiva-intelectual de Enfermería en cuidados intensivos, procedimental–motriz y actitudinal-afectiva.

Conclusiones: El modelo se conforma como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber, saber hacer y saber ser, que le permiten al estudiante garantizar una atención de calidad a partir de identificar, evaluar, reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un evento adverso que afecte a: personas enfermas, familiares, población, profesionales y a la propia institución.

Palabras clave: modelos teóricos; gestión en salud; competencia profesional; seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, there is a need for a training model aimed at the professional competence *management of safety of sick people in intensive care*.

Objective: To design a training model for the professional competence *management of safety of sick people in intensive care*.

Methods: A qualitative-descriptive research was conducted in the Baracoa municipality's medical sciences campus of Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba, from 2016 to 2018. The universe was made up of 74 professors of the province. Using the simple random method, a sample of 21 Nursing professors was selected, accounting for 30 %. The holistic-configurational, modeling and documental analysis methods were used for the substantiation of epistemological, philosophical, psychological and pedagogical assumptions that support it. A questionnaire was applied by means of an interview to academic managers and professors. The model was then structured.

Results: The model comprises three dimensions: the cognitive-affective dimension of intensive care, professional cultural orientation, and reflective assessment in the safety of

the sick person in intensive care. From these, the configurations were structured, based on their internal relationships; and the qualities emerged: cognitive-intellectual of intensive care nursing, procedural-motor and attitudinal-affective.

Conclusions: The model is shaped as a dialectical synthesis in the functional integration of knowledge, know-how and know-how to be (values), which allows the student to ensure quality care upon identifying, assessing, reducing or eliminating the risk of an adverse event affecting sick people, their family members, the population, professionals and the institution itself.

Keywords: theoretical models; health management; professional competences; patient safety.

Recibido: 24/03/2023

Aprobado: 28/03/2024

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ define la seguridad de las personas enfermas como la garantía de estar libres de sufrir cualquier tipo de daño cuando interactúan con algunos de los servicios de salud. En tal sentido difundió una serie de recomendaciones para que los planes de estudios de las disciplinas sanitarias facilitaran a los estudiantes la adquisición de competencias en esta materia. Reino Unido^(2,3) y Estados Unidos (EE.UU)^(4,5,6,7) tomaron la iniciativa sobre cómo enfocar la formación universitaria en seguridad del paciente y cómo evaluarla. En Australia, Canadá, Corea, Nigeria, Singapur o Sudáfrica se han desarrollado también experiencias formativas similares.^(8,9,10,11)

El currículo de la Licenciatura en Enfermería concibe la formación del estudiante por habilidades, sin embargo, los autores proponen la formación por competencias. Según Álvarez de Zayas,⁽¹²⁾ las habilidades “son las técnicas y procedimientos de la actividad cognoscitiva que son asimilados por los alumnos y que pueden utilizarse de forma independiente en correspondencia con los objetivos y las condiciones en los cuales actúa”, pero se necesita un profesional de Enfermería competente para gestionar la seguridad de la

persona enferma, que tenga capacidad de identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un evento adverso, e implantar medidas de mejora, incluye la actuación oportuna y correcta de sus funciones: valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería, evaluar sus respuestas, a partir del conocimiento de los procesos fisiopatológicos que ocurren; y mantener actuaciones conscientes, sistemáticas, planificadas y objetivas que garanticen uniformidad y medición de efectividad de las buenas prácticas.

Estos propósitos deben lograrse mediante la formación por competencias, ya que estas se apoyan en las capacidades, pero no se limitan a ellas, sino que integran recursos personológicos tales como: motivación, autodeterminación, adecuada autoestima, seguridad en sí mismos, independencia, capacidad para reestructurar el campo de acción, tomar decisiones, capacidades para plantear, metas, la capacidad volitiva para la orientación intencionada del comportamiento, imaginación y audacia que permiten un desempeño flexible, independiente y de calidad, a partir de las exigencias de idoneidad, acordes con el momento histórico concreto que se vive. Incluyen, además, de manera holística en un sujeto: conocimientos, habilidades y destrezas, en correspondencia con los objetivos de la carrera. En esta investigación, se asume el concepto de competencias profesionales de *Tejeda y Sánchez*,⁽¹³⁾ porque en su concepción asumen la competencia profesional como una cualidad humana, resignificándola como unidad de orden superior y determinante. “Competencia profesional es una cualidad humana que se conforma como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas, capacidades), saber ser (valores, actitudes), que son activados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente profesional, humano acorde con las características y con las exigencias de las situaciones profesionales que enfrenta, relativas a la profesión”. Por tanto, se asume que la formación de las competencias profesionales se construye en cada individuo, responde a estructuras complejas diferenciables en cada sujeto, para que este, como ser social, las construya en relación con lo demás sujetos.

La gestión, por otra parte, es una serie de tareas que se realizan con el fin que se plantea con antelación. Se considera la gestión, tanto en los servicios y cuidados de enfermería, como en el conjunto de tareas y acciones pertinentes en la planificación, organización, y control

de provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y la realización de buenas prácticas.

Por otro lado, los autores de este artículo definen la formación de la competencia profesional *gestión de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos* al conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige; más que a la persona grave, se considera en su integralidad física y mental o a la enfermedad como hechos aislados; a la realización de las buenas prácticas de enfermería, destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un evento adverso (EA) que afecte a personas enfermas, familiares, población, profesionales y a la propia institución.⁽¹⁴⁾

La inclusión de contenidos en relación con la gestión de la seguridad de las personas enfermas en la Unidad Cuidados Intensivos (UCI) en el proceso de formación en Enfermería de Cuba es insuficiente, lo que trae consigo que los egresados no alcancen el desempeño profesional óptimo para laborar en dichas áreas. Como parte del perfeccionamiento docente el Ministerio de Salud Pública implementó desde el 2006, la asignatura de Enfermería en Urgencias (EU), que se fundamenta a partir de orientaciones metodológicas para que el estudiante de cuarto año de la carrera de Licenciatura, una vez egresado, pueda trabajar en los tres niveles de atención de salud, en los que se incluyen los servicios de urgencias, emergencias y atención al enfermo grave.

En el análisis del contenido de esta asignatura no refleja el término gestión ni seguridad de la persona enferma, pero se exponen elementos y contenidos que favorecen la seguridad de la persona enferma. Por tanto, es insuficiente el esbozo de la formación de una competencia profesional específica que pudiera lograrse con el programa vigente, que contribuya a gestionar la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos.

Por las razones expuestas, el objetivo de la investigación fue diseñar un modelo de formación de competencia profesional gestión de la seguridad de personas enfermas en cuidados intensivos.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa-descriptiva en la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba, desde 2016 a 2018.

Previo al inicio de la investigación, se explicó a todos los sujetos del estudio la esencia de esta, sus objetivos y su utilidad científica. Antes de aplicar el cuestionario: entrevista grupal e individual en profundidad a directivos, a profesores y estudiantes, revisión de documentos, para la recolección de la información, se les solicitó su colaboración y consentimiento verbal para participar en el estudio. Se mantuvo en todo momento el anonimato y confidencialidad de la información. Dicho instrumento fue aplicado por los autores y se validó mediante el coeficiente alfa de Crombach, cuyo valor está entre -1 y 1, se considera suficiente el valor de 0,70 o superior a este para medir la correlación entre los ítems, donde resultó en este estudio un valor 0,85.

Como antecedente, se investigó la percepción de los docentes de la asignatura EU, acerca de su ejercicio docente. Por tratarse de un fenómeno integrado por percepciones y conductas hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje (PEA), se implementó la perspectiva fenomenológica, que ofreció importantes aportes, lo que permite un enfoque analítico descriptivo del modelo que se propone. Sobre esta base, se procedió a seleccionar del universo de 74 docentes de la Especialidad de Enfermería en la provincia, una muestra de 21, equivalente al 30 %, por el método aleatorio simple. Los fundamentos teóricos asumidos son: de la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional de Fuentes,⁽¹⁵⁾ se asumieron las categorías de configuraciones y dimensiones que devienen en expresión del modelo que se propone.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diferentes métodos: se emplearon los métodos holístico-configuracional para asumir las categorías de las configuraciones y dimensiones. Analítico-sintético: en el transcurso de toda la investigación, en el procesamiento de toda la información empírica recopilada, así como la revisión y el estudio de la bibliografía para obtener las principales regularidades en la modelación de la competencia profesional propuesta; modelación en la conformación de los componentes del modelo y análisis documental para la fundamentación de los presupuestos epistemológicos, filosóficos, psicológicos y pedagógicos que lo sustentan.

Se procedió a estructurar un modelo de formación de la competencia profesional gestión de seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, sobre la base de los principios (normas generales para transformar la realidad del proceso)⁽¹⁶⁾ y cualidades que posibiliten diagnosticar la realidad, implementar el plan de acciones de mejora, evaluar sus resultados a partir de la determinación de los conocimientos, habilidades y actitudes en relación con la competencia profesional que requieren los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Para el desarrollo de la investigación se obtuvo del aval de la institución educativa en la que se inscribió el proyecto y la institución de salud donde se desarrolló. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de investigaciones científicas por manipular datos con seres humanos.⁽¹⁷⁾

Resultados

El modelo de gestión para la seguridad de las personas enfermas (fig.) está compuesto por tres dimensiones (cognitivo-afectivo de cuidados intensivos, orientación cultural profesional y valoración reflexiva en la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos), que son expresión de los movimientos internos propios del funcionamiento del modelo. Las relaciones entre las configuraciones expresan transformación en materia de conocimientos, habilidades, valores que permiten asumir de manera consciente y con el nivel profesional que se requiere la exigencia social actual de la gestión de seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos.

La dimensión cognitivo-afectivo de cuidados intensivos se estructura en las configuraciones: apropiación de saberes de enfermería en cuidados intensivos, asimilación contextual humanista y proyección formativa de seguridad de personas enfermas en cuidados intensivos; las relaciones entre estas configuraciones expresan la transformación en materia de conocimientos, habilidades y valores. De esta relación existente entre la dimensión y sus configuraciones emerge la cualidad cognitivo intelectual de enfermería en cuidados intensivos.

Por tanto, la segunda dimensión del modelo propuesto *orientación cultural profesional*, se configura en la proyección formativa de seguridad de personas enfermas en cuidados intensivos, en la sistematización de la ética profesional, disposición para la gestión de

seguridad de personas enfermas y el empoderamiento cultural de buenas prácticas que, en sus relaciones entre las configuraciones, hace que emerja una cualidad: cognitiva-intelectual de enfermería en cuidados intensivos.

De igual modo, la relación entre las configuraciones empoderamiento cultural de las buenas prácticas, compromiso profesional para la seguridad de la persona enferma y práctica reflexiva en cuidados intensivos, que en su dinámica estructuran la dimensión orientación cultural profesional en cuidados intensivos, permite que emerja una nueva cualidad: procedimental-motriz de enfermería en cuidados intensivos, condiciona la dimensión valoración reflexiva en la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos.

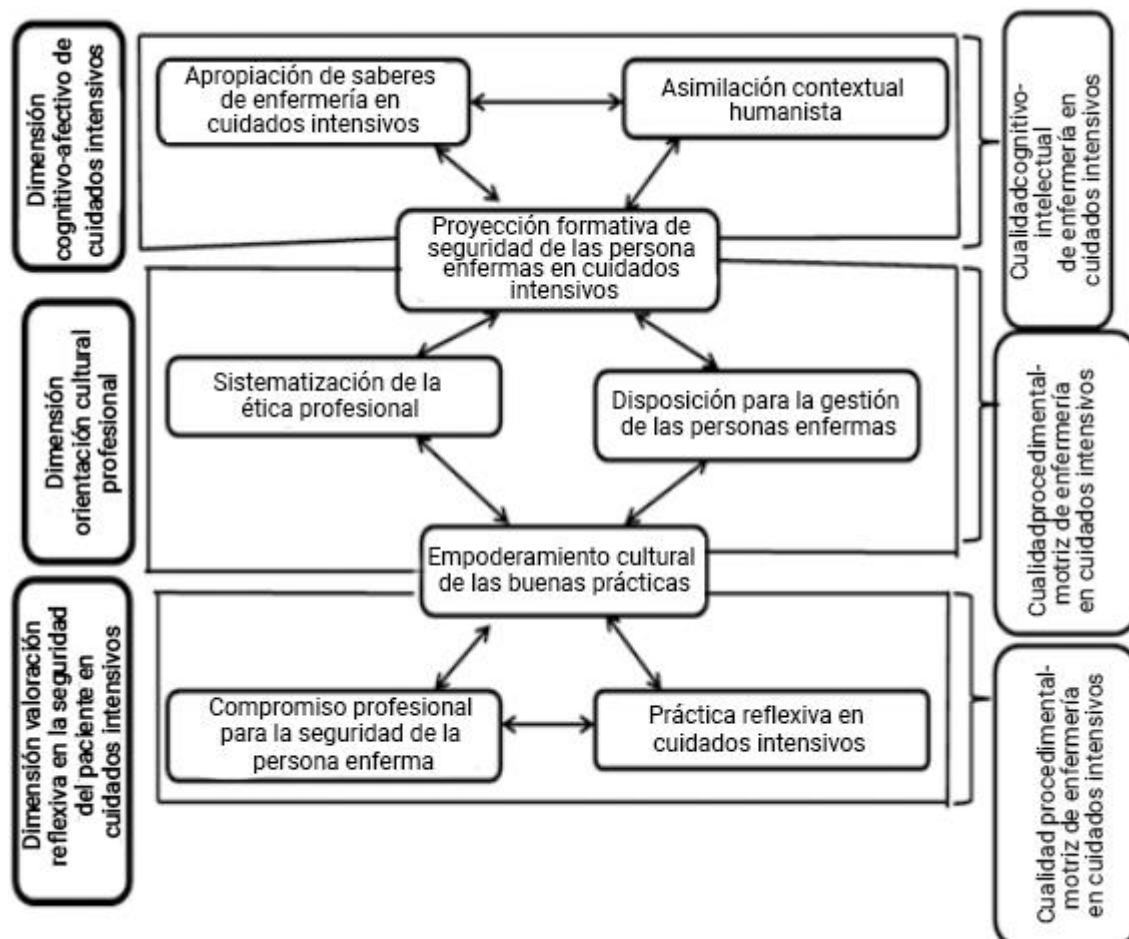


Fig. - Modelo de formación de la competencia profesional “Gestión de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos”.

Discusión

El modelo aportado deviene en interpretación epistemológica resumida de particularidades esenciales del objeto y campo estudiado sobre formación para la gestión de seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos en la carrera de Licenciatura en Enfermería; que emergieron además de la sistematización de experiencias, lo que permitió su generalización y, por tanto, contribuyeron a la construcción teórica desde la organización de procesos que le son inherentes y se expresan a través de relaciones esenciales; constituyen, entonces, un ascenso a un nuevo nivel interpretativo de referentes teóricos del objeto de estudio.

En tal sentido, se conceptualiza la formación de la competencia profesional: gestión de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos como categoría del proceso formativo de pregrado que conjuga lo antropológico como enfoque individual desde la diversidad socio-cultural.

Por tanto, los autores de este artículo reconocen por formación de la competencia profesional *gestión de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos* a la categoría del proceso formativo en la carrera de Enfermería que conjuga lo cognitivo-afectivo con un enfoque cultural de los valores humanos a partir de las relaciones que se establecen en el PEA, que tiene en cuenta el contexto sociocultural de formación del estudiante de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, se concreta la realización de las buenas prácticas y garantiza la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos.

Al igual que Álvarez⁽¹²⁾ y Fuentes,⁽¹⁵⁾ los autores consideramos este modelo como una descripción de la forma óptima de organizar las acciones sanitarias en el PEA en la carrera de Licenciatura en Enfermería desde la asignatura de EU en el cuarto año, de modo de satisfacer los requerimientos, demandas de la comunidad y del propio sector. Este tiene como propósito mejorar los procesos de enfermería en la realización de buenas prácticas, que se enfocan en gestión de la seguridad de las personas para propiciar entornos seguros. El modelo de gestión para la seguridad de personas enfermas debe garantizar una atención segura y la realización de buenas prácticas de enfermería desde la formación de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería a través del PEA.

En la dimensión cognitivo-afectivo de cuidados intensivos, se coincide con Royce,⁽²⁾ que tiene en cuenta como expresión de la apropiación de aquellos saberes que contribuirán a elevar la cultura profesional de la futura enfermera, que le permitirán estar en mejores condiciones para gestionar, de manera consciente, la seguridad de las personas enfermas. Por otra parte, la apropiación de saberes de enfermería para la atención a personas enfermas graves, expresa el mecanismo mediante el cual, durante la carrera, el estudiante adquiere conocimiento científico propio de Enfermería y de cuidados intensivos, que le permite desplegar una mejor actuación profesional en la conservación y prevención de la salud.

De igual modo, la dimensión *orientación cultural profesional* encuentra fundamento en la asignatura EU; sin embargo, no es solo durante las formas de organización de la docencia que tienen lugar en el espacio áulico, también, es sustancial el papel del método asistencial como expresión del proceso de formación de dicha cultura en el contexto de las actividades de educación en el trabajo (ET). Todo ello coadyuvará a la formación para la gestión consciente de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos. Será esta una contribución importante para el logro de un modo de actuación competente en la curación y rehabilitación segura de los enfermos en el ámbito de las UCI al concordar con lo encontrado por Cardoso y otros⁽⁶⁾ en su estudio.

Desde esta perspectiva, la asimilación contextual humanista se erige en la configuración que propicia el vínculo de las futuras enfermeras con las razones de buenas prácticas de enfermería y del cuidado en enfermería para gestionar la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos, lo que les permite enriquecerse de experiencias y nuevo aprendizaje desde el contexto laboral acerca de las necesidades de las personas enfermas, errores de enfermería, la ocurrencia de EA, entre otros aspectos. De ahí que las acciones formativas en este proceso de ejercicio profesional constituyan un aspecto esencial para el logro de la preparación de las enfermeras en materia de gestión de la seguridad de las personas enfermas.

La asimilación contextual humanista, que privilegia el conocimiento acerca de la ET en atención asistencial mediante prácticas seguras en UCI, permite el logro de una preparación general y específica para asumir con eficacia el rol ante situaciones que comprometen la vida de la persona enferma grave. Las acciones formativas mencionadas están llamadas a producir cambios continuos en el comportamiento humano profesional de las enfermeras,

las que asumen de forma responsable experiencias nuevas, reflexiones y toma de decisiones en la solución de problemas de salud de las personas para evitar que ocurran errores o EA. De esta forma, se modificará la calidad de la práctica profesional de enfermería y surge la configuración sistematización de la ética profesional, que expresa en gran medida la forma en que los estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería deben ser preparados para experimentar, de forma consciente, las situaciones de salud de la persona grave en el ámbito de las UCI, la realización de buenas prácticas y la gestión del riesgo para garantizar la seguridad de las personas enfermas de manera particular o individual.

Por tanto, los profesionales de Enfermería deben ser capaces de concientizar todos estos conocimientos que adquieren durante su proceso formativo y reflexionar en estos aspectos de la cultura profesional para la seguridad de las personas grave, la gestión del riesgo asistencial en la ET, además, la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad y que, de manera consciente, tengan disposición para gestionar la seguridad de las personas grave, empleen las buenas prácticas de enfermería y sean capaces de evitar que ocurra un error o EA, cumplir, además, con los principios éticos que caracterizan a la profesión: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

En las UCI, el empoderamiento de las buenas prácticas es primordial para brindar cuidados humanos y personalizados que permitan a la persona enferma dependiente “sentirse persona”. Se constata la vulnerabilidad y total dependencia de este, sobre todo en la primera fase del proceso de su enfermedad, que precisa tratamiento sustitutivo, cuidados continuos, expertos con juicio clínico y una adecuada interrelación para garantizar la seguridad física, psicoemocional y espiritual.

Por su parte, los estudiantes de Enfermería han de tener en cuenta, además, que en el desarrollo de su trabajo confluyen, al menos, tres culturas: la cultura de las personas enfermas, su propia cultura y la cultura de la organización donde trabaja. En este contexto cultural múltiple, el estudiante tiene que ser capaz de establecer un diálogo entre esas culturas y buscar puntos de encuentro. En muchas ocasiones, la enfermera representa el único enlace para conseguir conectar las necesidades de la persona enferma y las necesidades de la organización. En estas condiciones se manifiesta el compromiso profesional humanista.

La dimensión se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de las buenas prácticas de enfermería, sus valores asistenciales, de la expresión y convicción sobre la gestión de la seguridad de las personas enfermas en cuidados intensivos y de los modelos de conducta; para desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal. En ella, desempeña un notable rol la configuración práctica reflexiva en cuidados intensivos para lograr la competencia que se propone, se reflejará en el ejercicio profesional cotidiano, que se define y fundamenta en principios culturales y se diseña de forma específica para orientar los cuidados y las buenas prácticas de enfermería en UCI a la persona grave.

Por tanto, la relación entre las tres cualidades: cognitivo-intelectual de enfermería en cuidados intensivos, procedimental-motriz de enfermería en cuidados intensivos, procedimental-motriz de enfermería en cuidados intensivos, que emergen de la interrelación de las dimensiones con sus configuraciones, hacen la funcionalidad del modelo propuesto.

Dicho modelo, el aporte PEA de la signatura de EU, del cuidado de enfermería para gestionar la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, así como por la influencia del contexto social y de salud, representa una contribución para dar respuesta a la necesidad de formación de la competencia profesional gestión de la seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos, con un sustento teórico-metodológico y disciplinar innovador.

En relación con los hallazgos obtenidos, se sustentan en una aproximación exploratoria de un fenómeno previo no estudiado y que constituye una base para profundizar en investigaciones futuras, tanto desde los métodos de enseñanza, así como los de aprendizaje.

Los alcances y limitaciones de este trabajo se mencionan en las propias del paradigma que subyace a la investigación cualitativa: el lógico, empírico-analítico, interpretativo y naturalista del mundo, se enfoca a describir una experiencia particular que permite dar nociones y generalidades de un fenómeno más global que puede ocurrir en otros contextos.

En conclusión, el modelo se conforma como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber, saber hacer y saber ser, que le permiten al estudiante garantizar una atención de calidad a partir de identificar, evaluar, reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un

evento adverso que afecte a: personas enfermas, familiares, población, profesionales y a la propia institución.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. Geneva: OMS; 2011 [acceso 17/02/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>
2. Royce CS, Hayes MM, Schwartzstein RM. Teaching Critical Thinking: A Case for Instruction in Cognitive Biases to Reduce Diagnostic Errors and Improve Patient Safety. Acad Med. 2019;94(2):187-94. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002518>
3. Branislava-Brestovački S, Šajnović M, Simin D, Ivetić J, Milutinović D. Patient safety: Knowledge and attitudes of medical and nursing students: Cross-sectional study. ELSEVIER, Nurse Education in Practice. 2021;53:e103089. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103089>
4. Ayhan-Öncü Y, Seren-İntepeler Ş, Şenol S, Demir-Barutcu C. Examination of Nursing Students' Medical Error Attitudes within Three Different Educational Models. Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2021;5(3):179-85. DOI: <https://doi.org/10.30621/jbachs.974242>
5. Nie1 Y, Li L, Duan Y, Chen P, Barraclough BH, Zhang M, et al. Patient safety education for undergraduate medical students: a systematic review. BMC Med Educ. 2011;11(33):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-33>
6. Cardoso-Rocha R, Rocha-Bezerra MA, de Meneses-Barbosa MB, Vilar Teixeira Nunes BM. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Enferm. glob. 2021;20(64):700-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441691>
7. Thibault GE. The future of health professions education: Emerging trends in the United States. FASEB Bioadv. 2020;2(12):685-94. DOI: <https://doi.org/10.1096/fba.2020-00061>
8. Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. PLoS ONE. 2020;15(1):e0227585. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227585>

9. Wu AW, Busch IM. Patient safety: a new basic science for professional education. *GMS journal for medical education*. 2019;36(2):e001229. DOI: <https://doi.org/10.3205/zma001229>
10. Doyle P, VanDenKerkhof EG, Edge DS, Ginsburg L, Goldstein DH. Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: A cross-sectional survey. *BMJ Qual Saf*. 2015;24:135-41. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003142>
11. Levett-Jones T, Andersen P, Bogossian F, Cooper S, Guinea S, Hopmans R, et al. A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge. *Nurse Educ Today*. 2020;88:e104372. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104372>
12. Álvarez de Zayas RM. *Hacia un currículo integral y contextualizado*. La Habana: Editorial Academia; 1997.
13. Tejada Díaz R, Sánchez del Toro P. *La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios*. 1ra edición. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Editorial Mar Abierto; 2012 [acceso 16/02/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Tejada-Diaz/publication/320133590_La_formacion_basada_en_competencias_profesionales_en_los_contextos_universitarios/links/59cfd826aca2721f43619816/La-formacion-basada-en-competencias-profesionales-en-los-contextos-universitarios.pdf
14. Durán-Rodríguez R, Cazull-Imbert I, Hernández-Heredia R. Evaluación de la competencia profesional “Gestión de la seguridad del paciente en cuidados intensivos. 1er Simposio para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería. La Habana: Agencia organizadora; 2022 [acceso 04/05/2024]. Disponible en: <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2022/2022/paper/view/150>
15. Homero Calixto Fuentes González. *Pedagogía Y Didáctica De La Educación Superior*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2009 [acceso 16/02/2024]. Disponible en: <https://docplayer.es/1848371-Pedagogia-y-didactica-de-la-educacion-superior.html>
16. Padilla C, Madueño M. Reflexión sobre la práctica docente: ruta de formación del profesor universitario chileno. *Revista Innova Educación*. 2019 [acceso 17/02/2023];1(4):422-37. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2019.04.002>

17. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para la investigación médicas en seres humanos. 2020 [acceso 15/03/2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Reudis Durán Rodríguez.

Curación de datos: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.

Análisis formal: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia.

Adquisición de fondos: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.

Investigación: Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert.

Metodología: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.

Administración del proyecto: Reudis Durán Rodríguez.

Supervisión: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.

Validación: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia.

Visualización: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.

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

Redacción – revisión y edición: Reudis Durán Rodríguez, Raúl Hernández Heredia, Irayma Cazull Imbert.