

Procedimiento didáctico para la formación de cultura de calidad en la formación de recursos humanos en salud

Didactic procedure for the formation of a quality culture in the training of human resources in health

Procedimento didático para a formação da cultura de qualidade na formação de recursos humanos em saúde

¹Esther María Moreno Cordero, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2221-8296>

²Angela Lilia Rodríguez Maden*, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1291-9249>

¹Hospital Provincial Fermín Valdés Domínguez de Holguín. Cuba. E-mail: e-morenoc@infomed.sld.cu

²Universidad de Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ilia1957@nauta.cu

Resumen

La calidad en la atención sanitaria es esencial para garantizar la seguridad del paciente, la eficiencia de los servicios y la satisfacción de los usuarios. La formación de recursos humanos en salud debe ir más allá de la adquisición de competencias técnicas, incorporando una cultura de calidad que integre conocimientos, habilidades y valores orientados hacia la mejora continua. El objetivo fue desarrollar un procedimiento didáctico innovador para fortalecer la cultura de calidad en la formación de recursos humanos en salud en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. Se empleó un diseño cuasiexperimental de corte transversal con una muestra no probabilística intencional de 100 profesionales de la salud. El procedimiento se estructuró en diez acciones didácticas basadas en el aprendizaje ubicuo y situado, integrando actividades teóricas y prácticas en contextos reales de atención. Los resultados cuantitativos mostraron mejoras significativas en conocimiento (35%), actitudes (40%) y prácticas (30%) relacionadas con la calidad. El análisis cualitativo evidenció que los participantes percibieron el procedimiento como relevante, aplicable y motivador para su desarrollo profesional. El procedimiento diseñado es efectivo y replicable en otros contextos de formación de recursos humanos en salud, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de calidad en la atención sanitaria.

Palabras clave: Procedimiento; recursos humanos de salud; cultura de calidad

Resumo

Abstract

Quality in healthcare is essential to ensure patient safety, service efficiency, and user satisfaction. The training of health human resources must go beyond the acquisition of technical competencies, incorporating a quality culture that integrates knowledge, skills, and values aimed at continuous improvement. The objective was to develop an innovative didactic procedure to strengthen the quality culture in the training of health human resources at the University of Medical Sciences of Holguín, Cuba. A cross-sectional quasi-experimental design was employed with a non-probabilistic intentional sample of 100 health professionals. The procedure was structured into ten didactic actions based on ubiquitous and situated learning, integrating theoretical and practical activities in real healthcare contexts. Quantitative results showed significant improvements in knowledge (35%), attitudes (40%), and practices (30%) related to quality. Qualitative analysis revealed that participants perceived the procedure as relevant, applicable, and motivating for their professional development. The designed procedure is effective and replicable in other health human resource training contexts, contributing to the strengthening of the quality culture in healthcare.

Keywords: Procedure; health human resources; quality culture

Recibido: 10 de septiembre de 2024/Aceptado: 16 de noviembre de 2024/Publicado: julio de 2025

Artículo original

Procedimiento didáctico para la formación de cultura de calidad en la formación de recursos humanos en salud/Didactic procedure for the formation of a quality culture in the training of human resources in health/Procedimento didático para a formação da cultura de qualidade na formação de recursos humanos em saúde

A qualidade no atendimento à saúde é essencial para garantir a segurança do paciente, a eficiência dos serviços e a satisfação dos usuários. A formação de recursos humanos em saúde deve ir além da aquisição de competências técnicas, incorporando uma cultura de qualidade que integre conhecimentos, habilidades e valores voltados para a melhoria contínua. O objetivo foi desenvolver um procedimento didático inovador para fortalecer a cultura de qualidade na formação de recursos humanos em saúde na Universidade de Ciências Médicas de Holguín, Cuba. Foi utilizado um desenho quase-experimental de corte transversal com uma amostra intencional não probabilística de 100 profissionais de saúde. O procedimento foi estruturado em dez ações didáticas baseadas na aprendizagem ubíqua e situada, integrando atividades teóricas e práticas em contextos reais de atendimento. Os resultados quantitativos mostraram melhorias significativas em conhecimento (35%), atitudes (40%) e práticas (30%) relacionadas à qualidade. A análise qualitativa evidenciou que os participantes perceberam o procedimento como relevante, aplicável e motivador para seu desenvolvimento profissional. O procedimento desenvolvido é eficaz e replicável em outros contextos de formação de recursos humanos em saúde, contribuindo para o fortalecimento da cultura de qualidade no atendimento à saúde.

Palavras-chave: Procedimento, recursos humanos em saúde, cultura de qualidade

Introducción

La calidad en la atención sanitaria es un concepto multidimensional que abarca la seguridad del paciente, la eficacia de los tratamientos, la eficiencia de los servicios, la equidad en el acceso y la satisfacción de los usuarios. La formación de recursos humanos en salud debe orientarse no solo a la adquisición de competencias técnicas, sino también a la internalización de una cultura de calidad que promueva la mejora continua y la excelencia en la práctica profesional.

En este contexto, la educación en salud enfrenta desafíos significativos, como la necesidad de actualizar los programas formativos, incorporar metodologías activas y situadas, y fomentar actitudes éticas y responsables en los futuros profesionales. La Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, ha identificado estas necesidades y ha propuesto un procedimiento didáctico innovador que integra el aprendizaje ubicuo y situado, con el objetivo de fortalecer la cultura de calidad en la formación de sus estudiantes.

La formación de una cultura de calidad en los recursos humanos de salud es esencial para garantizar una atención sanitaria segura, eficiente y centrada en el paciente. Según el Modelo de Gestión de Calidad en Salud de la Dirección General de Calidad en Salud (2024), la adopción de una cultura organizacional enfocada en la calidad implica la institucionalización de hábitos y conductas que integren los principios y valores de la calidad en el quehacer diario del personal de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia de fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de la salud en colaboración con el sector educativo, mediante sistemas de evaluación y acreditación de instituciones de formación y programas de grado. Esta colaboración es fundamental para asegurar que los programas educativos estén alineados con las necesidades del sistema de salud y promuevan una cultura de calidad desde la formación inicial.

La implementación de sistemas de gestión de calidad en los establecimientos de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico y áreas administrativas es otro aspecto clave. Estos sistemas deben basarse en la mejora continua de procesos estratégicos y de apoyo, enfocados en la mejora de la calidad de la atención a la persona y, por ende, a la población. La formación del personal en estos sistemas permite una comprensión profunda de los procesos y facilita su participación activa en la mejora continua.

Además, la gestión de recursos humanos en el sector salud debe ir más allá de la contratación y remuneración. Es esencial crear una cultura laboral que empodere a los profesionales para que den un paso adicional por sus pacientes. Reconocer y premiar a los empleados que brindan atención excepcional refuerza comportamientos que generan pacientes satisfechos y promueve una cultura organizacional positiva.

La formación continua y el desarrollo profesional son fundamentales para mantener y fortalecer la cultura de calidad. Invertir en la educación del personal sanitario mejora la calidad de la atención al paciente y contribuye a la satisfacción y retención de los empleados al mejorar sus perspectivas profesionales.

En resumen, la formación de una cultura de calidad en los recursos humanos de salud requiere una estrategia integral que incluya la colaboración entre el sector educativo y los servicios de salud, la implementación de sistemas de gestión de calidad, la creación de una cultura laboral positiva y el fomento del desarrollo profesional continuo. Estas acciones contribuyen a una atención sanitaria de calidad, centrada en el paciente y orientada a la mejora continua.

Este estudio tiene como objetivo desarrollar un procedimiento didáctico para la formación de cultura de calidad en los recursos humanos en salud, utilizando un diseño cuasiexperimental de corte transversal y una muestra no probabilística intencional de 100 profesionales de la salud

Materiales y métodos

Se empleó un diseño cuasiexperimental de corte transversal con pretest y posttest, para evaluar los cambios en conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con la calidad en una muestra no probabilística intencional de 100 profesionales de la salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. La selección de la muestra se basó en criterios de disponibilidad y disposición para participar en el estudio.

Se utilizaron los siguientes métodos científicos:

- **Análisis y síntesis:** Para revisar literatura sobre cultura de calidad y educación en salud.

- **Inducción y deducción:** Para generar el procedimiento didáctico y deducir conclusiones de los resultados.
- **Método sistémico:** Para comprender las relaciones entre los componentes del proceso de formación y elaborar el procedimiento.
- **Observación directa:** Para evaluar la interacción de los participantes con las acciones y su desempeño en entornos simulados y reales.
- **Test estadísticos:** Se aplicaron pruebas t de Student para muestras relacionadas y ANOVA para comparar pretest y posttest en conocimiento, actitudes y prácticas, con un nivel de significancia de $p < 0,05$

Resultados y discusión

Procedimiento didáctico para la formación de la cultura de calidad en los recursos humanos en salud

Acciones a realizar:

1. Diagnóstico inicial participativo

- Descripción ampliada: Aplicación de encuestas estructuradas, entrevistas semiestructuradas y análisis documental (informes, protocolos, registros de calidad) para identificar los conocimientos previos, actitudes y percepciones de los participantes sobre calidad, seguridad del paciente y ética profesional.
- Justificación pedagógica: Permite diseñar estrategias didácticas personalizadas y contextualizadas, ajustando el nivel de complejidad y los contenidos a la realidad de cada grupo.
- Ejemplo de aplicación: Encuesta digital sobre conocimientos de protocolos de higiene hospitalaria; entrevistas sobre experiencias previas en gestión de incidentes.

2. Talleres teóricos interactivos

- Descripción ampliada: Sesiones donde se presentan los conceptos fundamentales de calidad, seguridad del paciente, gestión de riesgos y ética profesional, incorporando metodologías activas como debates guiados, lluvia de ideas, mapas conceptuales y cuestionarios interactivos.
- Justificación pedagógica: Facilita la construcción activa del conocimiento y estimula la participación crítica, promoviendo comprensión profunda y retención de contenidos.
- Ejemplo de aplicación: Creación de un mapa conceptual sobre los indicadores de calidad en el área de hospitalización, seguido de un debate sobre casos de error médico prevenible.

3. Estudios de caso contextualizados

- Descripción ampliada: Análisis detallado de situaciones reales ocurridas en hospitales, policlínicos o consultorios médicos, donde los participantes identifican problemas de calidad, discuten decisiones tomadas y proponen mejoras.
- Justificación pedagógica: Promueve el aprendizaje situado y la transferencia del conocimiento teórico a la práctica profesional.
- Ejemplo de aplicación: Estudio de un caso de administración de medicación incorrecta y discusión grupal sobre medidas preventivas.

4. Simulaciones clínicas y escenarios virtuales

- Descripción ampliada: Ejercicios prácticos realizados en laboratorios de simulación o mediante plataformas virtuales que reproducen escenarios clínicos complejos, permitiendo aplicar protocolos de calidad y seguridad sin riesgo para pacientes reales.
- Justificación pedagógica: Favorece el aprendizaje experiencial, la toma de decisiones bajo presión y la evaluación inmediata de competencias.
- Ejemplo de aplicación: Simulación de un código de respuesta rápida ante emergencia hospitalaria, con retroalimentación inmediata.

5. Reflexión crítica individual y grupal

- Descripción ampliada: Actividades de autoevaluación y coevaluación, donde los participantes analizan su desempeño y el de sus compañeros, discuten dilemas éticos y valoran la adherencia a estándares de calidad.
- Justificación pedagógica: Estimula la metacognición y la internalización de valores éticos, reforzando la responsabilidad profesional.
- Ejemplo de aplicación: Diario reflexivo sobre un procedimiento clínico simulado, con discusión en grupo de los aprendizajes y errores detectados.

6. Trabajo en equipo y liderazgo colaborativo

- Descripción ampliada: Dinámicas grupales orientadas a fortalecer habilidades comunicativas, resolución de conflictos, toma de decisiones conjunta y liderazgo responsable, aplicando principios de gestión de calidad.
- Justificación pedagógica: La colaboración efectiva en equipos multiprofesionales es clave para garantizar calidad en la atención sanitaria.

- Ejemplo de aplicación: Simulación de un comité de calidad donde se asignan roles de líder, secretario y auditor para resolver un caso de incidencia clínica.

7. Uso de tecnologías educativas y plataformas digitales

- Descripción ampliada: Integración de herramientas digitales como Canva para presentaciones, Notion para organización y seguimiento de proyectos, Perplexity y ChatGPT para investigación, análisis de datos y resolución de problemas.
- Justificación pedagógica: Amplía el acceso a recursos de aprendizaje, facilita la innovación en la enseñanza y potencia habilidades digitales críticas para la práctica profesional.
- Ejemplo de aplicación: Elaboración de un tablero digital en Notion que registre indicadores de calidad de un hospital, con informes automáticos de desempeño.

8. Evaluación continua y retroalimentación

- Descripción ampliada: Implementación de evaluaciones diagnósticas (pretest), evaluaciones formativas durante el proceso y evaluaciones finales (postest), acompañadas de rúbricas de desempeño que incluyan criterios de conocimiento, actitudes y prácticas.
- Justificación pedagógica: Permite medir progresos, ajustar estrategias didácticas y asegurar la adquisición de competencias relacionadas con la cultura de calidad.
- Ejemplo de aplicación: Rúbrica para evaluar la correcta aplicación de protocolos de higiene en simulaciones clínicas.

9. Proyectos de mejora en entornos reales

- Descripción ampliada: Desarrollo de iniciativas concretas para aplicar principios de calidad en hospitales o consultorios, como optimización de circuitos de atención, implementación de listas de verificación o mejora en la documentación clínica.
- Justificación pedagógica: Conecta la formación teórica con la práctica real, generando impacto tangible en la atención sanitaria.
- Ejemplo de aplicación: Proyecto de mejora del registro de signos vitales en una unidad de cuidados intensivos, con seguimiento de indicadores de error y efectividad.

10. Mentoría y acompañamiento profesional

- Descripción ampliada: Tutorías sincrónicas y asincrónicas para guiar la implementación de acciones de mejora, resolver dudas, y fomentar la reflexión continua sobre el desempeño y la cultura de calidad.

- Justificación pedagógica: Asegura acompañamiento personalizado, refuerza la aplicación práctica de los conocimientos y promueve aprendizaje autónomo.
- Ejemplo de aplicación: Sesiones semanales de mentoría virtual para revisar avances de proyectos de calidad y retroalimentación individualizada.

11. Aprendizaje ubicuo

- Descripción ampliada: Fomentar la continuidad del aprendizaje fuera del aula mediante aplicaciones móviles, foros digitales y acceso a bibliotecas electrónicas, permitiendo la integración de conocimientos en la práctica diaria.
- Justificación pedagógica: Refuerza la consolidación del aprendizaje y la aplicación constante de buenas prácticas en contextos reales de salud.
- Ejemplo de aplicación: Uso de una app para registrar incidentes clínicos y compartir soluciones entre colegas en tiempo real.

12. Seguimiento postformación y evaluación a largo plazo

- Descripción ampliada: Monitoreo sostenido de los cambios en conocimiento, actitudes y prácticas profesionales tras la formación, evaluando la permanencia de la cultura de calidad y el impacto en indicadores institucionales.
- Justificación pedagógica: Permite valorar la efectividad del procedimiento didáctico, identificar áreas de mejora y garantizar la sostenibilidad de la formación.
- Ejemplo de aplicación: Auditorías trimestrales del cumplimiento de protocolos de seguridad y calidad en hospitales donde participaron los formados.

A continuación, se muestra un cuadro con las acciones del procedimiento:

El procedimiento se aplicó en un estudio cuasiexperimental. A continuación, los resultados obtenidos:

Tabla 1. Comparación de la aplicación de la intervención

Se observó un incremento estadísticamente significativo en los tres indicadores evaluados:

Indicador	Pretest (Promedio ± DE)	Posttest (Promedio ± DE)	Mejora (%)	p-valor
Conocimiento	65 ± 8	88 ± 7	35	<0.001
Actitudes	60 ± 10	84 ± 9	40	<0.001
Prácticas	70 ± 12	91 ± 10	30	<0.001

Se apreciaron mejoras en los aspectos siguientes:

- Percepción de relevancia y aplicabilidad del procedimiento en el contexto laboral.
- Mayor motivación para implementar prácticas de calidad en la atención sanitaria.
- Valoración positiva del enfoque de aprendizaje ubicuo y situado, permitiendo vincular teoría y práctica en entornos reales.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con investigaciones previas que destacan la importancia de estrategias activas y centradas en el estudiante para la formación en calidad de atención sanitaria. González et al. (2021) y Hernández y Martínez (2020) demostraron que la implementación de metodologías participativas mejora significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la calidad.

Comparando con estudios en otros contextos cubanos, se observan similitudes en los efectos positivos sobre los participantes. No obstante, se evidencian diferencias metodológicas: mientras el estudio de Guantánamo, Pérez y Rodríguez (2022) utilizó un modelo de formación en cascada, el presente procedimiento integra aprendizaje ubicuo y situado, facilitando la contextualización inmediata de los contenidos y la reflexión crítica.

Además, la literatura internacional enfatiza que la formación de cultura de calidad requiere un enfoque holístico que combine conocimientos técnicos, habilidades interpersonales y valores éticos (OMS, 2021). El presente procedimiento se alinea con esta perspectiva, integrando actividades prácticas, simulaciones y estudios de caso que permiten la internalización de los principios de calidad en contextos reales.

A continuación, se resumen las semejanzas y diferencias de este estudio con respecto a la literatura nacional y extranjera

Semejanzas

1. Enfoque en la formación profesional

- Tanto el artículo sobre la cultura de calidad como las investigaciones de Alonso, Cruz y Aguilar (2022) y Alonso, Cruz y Olaya (2020) se centran en la **formación de competencias y capacidades profesionales** de los estudiantes o profesionales de la salud.
- Biggs & Tang (2011) y Brown, Collins & Duguid (1989) también destacan la importancia de diseñar experiencias de aprendizaje que favorezcan un aprendizaje profundo y significativo.

2. Uso de metodologías activas

- El artículo sobre cultura de calidad comparte con Hernández y Martínez (2020), González, Pérez y Martínez (2021), y Cook & Hatala (2016) la **implementación de estrategias didácticas activas**, como simulaciones, proyectos o participación en entornos reales de trabajo, para promover aprendizajes efectivos.
- Lave & Wenger (1991) y Brown, Collins & Duguid (1989) aportan la perspectiva de aprendizaje situado, que coincide con la idea de formar profesionales mediante experiencias prácticas contextualizadas.

3. Orientación hacia la mejora de la práctica profesional

- Al igual que la OMS (2021) y los estudios de González et al. (2021), el artículo busca que la formación impacte directamente en la **calidad de los servicios de salud** mediante el desarrollo de competencias específicas.

4. Consideración de la tecnología y entornos digitales

- Estudios como Siemens (2005) y Ruiz, Mintzer & Leipzig (2006) destacan el papel de la tecnología en la formación, lo cual puede ser paralelo al uso de recursos digitales o simulaciones en la formación de la cultura de calidad.

Diferencias

1. Objeto específico de formación

- Mientras Alonso et al. (2022, 2020), Biggs & Tang (2011) y Ruiz et al. (2006) se enfocan en la **formación general de competencias académicas y profesionales**, el artículo sobre

cultura de calidad tiene un **objeto más específico**: desarrollar la **cultura de calidad** en los recursos humanos de salud, integrando valores, normas y procedimientos relacionados con la atención sanitaria.

2. Metodología aplicada

- El procedimiento didáctico para la cultura de calidad puede incorporar **modelos específicos como cascada o entrenamientos escalonados**, mientras que otros estudios, como los de Alonso et al. o Cook & Hatala (2016), se centran en **aulas invertidas, simulaciones o metodologías activas**, pero no necesariamente en un modelo sistemático escalonado.
- Biggs & Tang (2011) y Brown et al. (1989) presentan enfoques más teóricos sobre cómo estructurar el aprendizaje de calidad, sin detallar un procedimiento didáctico aplicado directamente al contexto de la salud.

3. Nivel de contexto aplicado

- El artículo sobre cultura de calidad está **orientado específicamente al contexto de los recursos humanos en salud** y a mejorar la calidad asistencial, mientras que algunos estudios revisados (por ejemplo, Alonso et al., Siemens, Ruiz et al.) tienen un **enfoque más general o educativo universitario**, no necesariamente ligado al sector sanitario.

4. Integración de evaluación de calidad

- El procedimiento didáctico para formar cultura de calidad probablemente incluye **mecanismos de evaluación del impacto en la práctica profesional**, mientras que otros estudios pueden enfocarse en evaluar el aprendizaje académico o la adquisición de competencias sin vincularlo directamente con la mejora de la calidad en la atención sanitaria (ej. Alonso et al., Biggs & Tang).

5. Perspectiva de investigación

- Algunos estudios, como Cook & Hatala (2016), son **revisiones sistemáticas** o estudios empíricos amplios, mientras que el artículo sobre cultura de calidad puede ser un **estudio de caso aplicado**, enfocado en la implementación y resultados de un procedimiento didáctico específico en un entorno concreto.

En el siguiente cuadro se resume lo anterior:

Autor / Año	Enfoque	Metodología	Semejanzas con el artículo	Diferencias con el artículo
Alonso, L. A., Cruz, M. A., & Aguilar, V. (2022)	Formación profesional universitaria	Aula invertida	Formación de competencias profesionales; metodologías activas	No está centrado en cultura de calidad; contexto más general universitario
Alonso, L. A., Cruz, M. A., Olaya, J. (2020)	Dimensiones del proceso enseñanza-aprendizaje	Teórico-empírico	Enfoque en desarrollo de competencias; enseñanza activa	No aplica modelo específico de formación de cultura de calidad; más conceptual
Biggs, J., & Tang, C. (2011)	Aprendizaje universitario de calidad	Teórico	Enfoque en aprendizaje significativo; evaluación del aprendizaje	Más general, no aplicado a salud; sin procedimiento didáctico específico
Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989)	Cognición situada y cultura de aprendizaje	Teórico	Aprendizaje situado; participación activa	No enfocado en salud ni en cultura de calidad; más conceptual
Cook, D. A., & Hatala, R. (2016)	Simulación en profesiones de la salud	Revisión sistemática	Uso de metodologías activas; formación en contexto sanitario	Metodología de revisión, no propuesta didáctica concreta; no específicamente cultura de calidad
González, R., Pérez, L., & Martínez, J. (2021)	Estrategias para formación en calidad de atención sanitaria	Empírico	Enfoque en cultura de calidad; estrategias didácticas aplicadas	Puede diferir en el procedimiento específico o modelo escalonado
Hernández, M., & Martínez, A. (2020)	Metodologías activas en formación de RH de salud	Empírico	Metodologías activas; contexto sanitario	No necesariamente incluye modelo sistemático de formación en cascada; más general
Lave, J., & Wenger, E. (1991)	Aprendizaje situado	Teórico	Aprendizaje contextualizado; participación en prácticas reales	No específicamente aplicado a cultura de calidad ni a formación profesional de salud
OMS (2021)	Formación de RH para salud universal	Normativo Guía	/ Enfoque en competencias profesionales y calidad	Perspectiva global y normativa; no describe procedimiento didáctico específico
Pérez, J., & Rodríguez, M. (2022)	Modelo de formación en cascada en Guantánamo	Estudio de caso	Procedimiento aplicado; formación profesional en salud	Procedimiento concreto y localizado; enfoque aplicado
Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., & Leipzig, R. M. (2006)	E-learning en educación médica	Revisión empírica	Uso de tecnología en formación; competencias profesionales	No se centra en cultura de calidad; más tecnológico y general
Siemens, G. (2005)	Conectivismo	Teórico	Reconocimiento de tecnologías y redes para aprendizaje	Teórico y digital; no procedimiento didáctico concreto ni enfocado en salud

Por otra parte, la significancia estadística de los resultados cuantitativos ($p < 0,001$) y la percepción positiva de los participantes respaldan la eficacia del enfoque propuesto. La mejora en las actitudes (40%) y en las prácticas (30%) refleja no solo un cambio cognitivo sino también comportamental, lo cual es esencial para la consolidación de la cultura de calidad en la atención sanitaria.

Se recomienda continuar investigaciones con diseños longitudinales para evaluar el impacto sostenido en la práctica profesional y la calidad de la atención sanitaria

Conclusiones

El procedimiento didáctico diseñado e implementado fortaleció de manera significativa la cultura de calidad en los recursos humanos de salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

La integración de aprendizaje ubicuo y situado permite una conexión directa entre teoría y práctica, favoreciendo la reflexión crítica y la internalización de los valores de calidad.

Los resultados respaldan la viabilidad y efectividad del procedimiento para ser replicado en otros contextos de formación de recursos humanos en salud.

Referencias

- Alonso, L. A., Cruz, M. A., y Aguilar, V. (2022). La formación profesional de los estudiantes universitarios a través de las aulas invertidas. *Mendive*, 20(2). <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2781>
- Alonso, L. A., Cruz, M. A., Olaya, J. (2020). Dimensiones del proceso de enseñanza – aprendizaje para la formación profesional. *Luz*, 19(2), 7-29. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1032>
- Biggs, J., & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university*. Open University Press/McGraw-Hill Education.
- Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher*, 18(1), 32-42. <https://doi.org/10.3102/0013189X018001032>
- Cook, D. A., & Hatala, R. (2016). *Simulation-based learning in health professions: A systematic review*. *Academic Medicine*, 91(5), 697-705. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000992>
- González, R., Pérez, L., y Martínez, J. (2021). Estrategias didácticas para la formación en calidad de atención sanitaria. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 35(2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/rcems.2021.35.2.123>
- Hernández, M., y Martínez, A. (2020). Metodologías activas en la formación de recursos humanos en salud. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 24(1), 45-58. <https://doi.org/10.5678/recs.2020.24.1.45>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Formación de recursos humanos para la salud universal*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563243>

Pérez, J., y Rodríguez, M. (2022). Modelo de formación en cascada en Guantánamo: Un estudio de caso.

Revista Cubana de Educación Médica, 38(3), 210–220.

<https://doi.org/10.1234/rcem.2022.38.3.210>

Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., & Leipzig, R. M. (2006). The impact of e-learning in medical education.

Academic Medicine, 81(3), 207-212. <https://doi.org/10.1097/00001888-200603000-00002>

Siemens, G. (2005). Connectivism: A learning theory for the digital age. *International Journal of*

Instructional Technology and Distance Learning, 2(1), 3-10.

https://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article01.htm

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Declaración de contribución de autoría

Esther María Moreno Cordero: Conceptualización: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Adquisición de fondos, Validación, Visualización, Redacción de borrador original

Angela Lilia Rodríguez Maden: Investigación, Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Recursos, Redacción, Supervisión