

Formación del personal de salud para optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del paciente

Training of health personnel to optimize learning of the Patient Safety Manual

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Fecha de recepción:
Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2025

¹ Lilia del Rocío Urrutia Loor
<https://orcid.org/0000-0003-4129-2882>
Universidad Bolivariana del Ecuador
ldurrutial@ube.edu.ec

² Ángel Yasmil Echeverría Guzmán
<https://orcid.org/0009-0009-5797-3317>
Universidad Bolivariana del Ecuador
ayecheverriag@ube.edu.ec

Lilia del Rocío Urrutia Loor¹, Ángel Yasmil Echeverría Guzmán²

RESUMEN

El estudio se realizó en un hospital oncológico de Guayaquil, con población de 756 trabajadores de la salud y una muestra de 255 participantes. Se aplicó una metodología mixta, con encuestas diagnósticas y observación directa, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos. Se diseñó un programa de formación basado en metodologías activas como aula invertida y con talleres interactivos para mejorar la comprensión del Manual de Seguridad del Paciente. Los resultados reflejaron una baja satisfacción con las capacitaciones tradicionales y la necesidad de estrategias innovadoras. Se concluye que la formación con metodologías activas fortalece la adherencia a los protocolos, mejora la cultura de seguridad y optimiza la calidad de la atención. Se recomienda ampliar el programa y evaluar su impacto a largo plazo.

Palabras clave: seguridad del paciente, formación, metodología activa.

ABSTRACT

The study was conducted in an oncology hospital in Guayaquil, with a population of 756 health workers and a sample of 255 participants. A mixed methodology was applied, with diagnostic surveys and direct observation, combining quantitative and qualitative approaches. A training program based on active methodologies such as a flipped classroom and interactive workshops was implemented to improve the understanding of the Patient Safety Manual. The results reflected a low satisfaction with traditional training and the need for innovative strategies. It is concluded that training with active methodologies strengthens adherence to protocols, improves safety culture and optimizes the quality of care. It is recommended to expand the program and evaluate its long-term impact.

Palabras clave: patient safety, training, active methodology.



I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la calidad de la atención en salud, ya que busca minimizar los riesgos y prevenir eventos adversos durante la prestación de servicios sanitarios. Se define como la ausencia de lesiones o daños prevenibles que pueden ocurrir durante la atención médica. Esto incluye no solo la identificación y gestión de riesgos, sino también el establecimiento de una cultura organizacional que priorice la seguridad. (Rocco C, Garrido A, 2017).

Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030; adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece un marco global para mejorar la seguridad del paciente en todos los sistemas de salud. Se enfoca en prevenir daños evitables durante la atención médica y promueve una atención segura y respetuosa en todo momento. Este plan es un llamado a los miembros para que implementen acciones concretas que mejoren la seguridad del paciente.

La OMS ha identificado eventos adversos como una de las principales causas de morbilidad, (OMS Seguridad del paciente 2023) lo que refuerza la necesidad de estrategias y lineamientos para su implementación y prevención en los sistemas de salud, también enfatiza que la mejora de la seguridad del paciente es un componente examinador de la calidad asistencial, lo que implica una labor compleja que afecta a todo el sistema sanitario.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado el Manual de Seguridad del Paciente/Usuario, con el fin de formar y orientar a los profesionales en la aplicación de estos protocolos estandarizados garantizando una atención segura y eficiente, promoviendo

la actualización de protocolos y formación del personal de salud, a pesar de los esfuerzos institucionales, existen barreras que dificultan la implementación efectiva de este Manual, como la falta de capacitación estructurada y la resistencia al cambio dentro del personal de salud.

Diversos estudios han señalado que la ausencia de metodologías adecuadas para la enseñanza y aplicación de estos protocolos puede comprometer su correcta implementación (Cordero, 2017). En este sentido, el desconocimiento radica en la falta de estrategias académico-metodológicas estructuradas que faciliten el aprendizaje y la aplicación práctica de los protocolos de seguridad del paciente, lo que resalta la necesidad de desarrollar enfoques innovadores en la formación del personal de salud (Gavilán, 2022).

Los protocolos estandarizados dentro del manual de seguridad del paciente implementado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), son una herramienta esencial para mitigar riesgos en la atención clínica, estos protocolos deben ser revisados y actualizados regularmente para reflejar los últimos avances en investigación y mejores prácticas. Entre los protocolos del manual de seguridad del paciente tenemos los principales:

- Identificación correcta del paciente
- Prevención de caídas
- Higiene de manos
- Administración correcta de medicamentos
- Control de abreviaturas peligrosas
- Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente
- Prácticas quirúrgicas seguras
- Transferencia correcta de información de los pacientes
- Manejo correcto de las bombas de infusión
- Prevención de tromboembolia venosa

De los cuales, los más relevantes son:

- Identificación correcta del paciente: garantiza que cada intervención o tratamiento sea administrado al paciente indicado.
- Higiene de manos: considerada una práctica básica, pero decisivo para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).
- Prevención de caídas: implica evaluar riesgos y aplicar medidas de protección, especialmente en pacientes hospitalizados.

La correcta implementación de estos protocolos requiere de un conocimiento teórico sólido, habilidades prácticas y una actitud comprometida por parte del personal de salud, su adherencia no solo reduce el riesgo de eventos adversos, sino que también mejora la confianza del paciente en el sistema sanitario.

Este estudio busca responder a la pregunta: ¿Cómo puede un programa de formación del personal de salud optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del paciente? La relevancia de esta investigación radica en su contribución a la mejora de la seguridad del paciente mediante la optimización de la formación del personal de salud en el hospital oncológico de Guayaquil.

El Programa de formación para el personal de salud con metodologías innovadoras han demostrado que estas estrategias mejoran la retención del conocimiento y fomentan el desarrollo de habilidades prácticas esenciales para la seguridad del paciente (Fernández-Quiroga et al., 2021). Además, se espera que la implementación de estas metodologías promueva la motivación del personal de salud generando la cultura de seguridad, siendo esto un elemento fundamental para garantizar prácticas seguras en el entorno sanitario.

La cultura de seguridad se refiere al conjunto de valores, creencias y comportamientos compartidos por los miembros de una organización que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente, una cultura sólida fomenta la comunicación abierta, y el aprendizaje evitando cometer errores, permitiendo a los profesionales sentirse seguros al reportar incidentes sin temor a represalias (Rocco C, Garrido A, 2017). La cultura de seguridad debe ser promovida a todos los niveles del personal y debe ser parte integral de la formación continua.

De acuerdo a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (Ecuador), promulgada el 3 de febrero de 1995, establece principios que regulan la relación entre el paciente y el personal médico, enfocándose en la calidad de atención y el respeto a la autonomía del paciente, crea un conjunto de derechos que deben ser garantizados a todos los pacientes en el sistema de salud, los principales derechos incluyen:

- Derecho a una atención digna y sin discriminación.
- Derecho a la confidencialidad y a recibir información clara sobre su estado de salud y tratamientos.

- Derecho a decidir sobre su atención médica, incluyendo la posibilidad de aceptar o rechazar tratamientos.

Para ello se aplica una encuesta diagnóstica, más observación directa en los procedimientos que se realiza y poder observar el cumplimiento de los protocolos y análisis de impacto de las capacitaciones recibidas. La hipótesis central del estudio plantea que la implementación de un programa de formación con estrategia metodológica permitirá mejorar significativamente la comprensión de los protocolos del manual de seguridad del paciente, reduciendo la incidencia de eventos adversos y fortaleciendo la cultura de seguridad en el entorno hospitalario

El avance de la tecnología y el aprendizaje electrónico se ha convertido en un activo esencial en el campo de la educación a nivel de la salud, teniendo como beneficio: (Gavilán Cabrera, T. L. 2022)

- a) Mejorar el conocimiento y mantenerlo actualizado
- b) Aumentar su motivación
- c) Fomentar el aprendizaje autónomo
- d) Mejora los resultados del aprendizaje
- e) Mejora la atención al paciente
- f) Disminuyen los eventos adversos

Para implementar estrategias efectivas en el aprendizaje de protocolos del manual, se pueden considerar las siguientes metodologías:

- Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): este modelo pedagógico se centra en el aprendizaje activo, donde los profesionales enfrentan problemas reales relaciona-

dos con la seguridad del paciente y buscan soluciones colaborativas, esta metodología permite a los profesionales reflexionar sobre situaciones críticas y aprender a través de la experiencia. Implementar sesiones de ABP (Albarrán & Díaz, 2021) puede ayudar a:

- Identificar riesgos potenciales en el entorno clínico.
- Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional.
- Desarrollar habilidades críticas para la toma de decisiones.
- Simulaciones: utilizar escenarios simulados para practicar respuestas ante situaciones críticas, lo cual refuerza el aprendizaje práctico (Bagnasco, Timmins y McCabe, 2020).
- Talleres participativos: facilitar la interacción y el aprendizaje colaborativo para discutir situaciones críticas y generar estrategias comunes.
- Aula invertida: según en la publicación de la revista Elsevier en metodologías educativas y soluciones que crean sanitarios más preparados publicada en 2022, manifiesta que el aula invertida se basa en el aprendizaje y en la preparación del material didáctico, el personal de salud realiza la preparación del material didáctico previo a la clase, intensifican sus conocimientos en grupos pequeños, presentaciones en clase y el docente les ayuda en su proceso de aprendizaje. Esta metodología fomenta el aprendizaje autónomo, mejora la participación y colaboración en clase.

El contenido del programa formativo se diseña con módulos estructurados que incluyen:

- Conceptos teóricos clave.
- Actividades prácticas orientadas a la resolución de problemas y la reflexión.
- Evaluaciones diagnósticas y formativas para medir el avance del aprendizaje.

Se propone, como objetivo principal, la implementación del Programa de Formación del personal de salud para optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del paciente (ver Tabla 1). Estudios han demostrado que una atención centrada en el paciente y libre de errores es esencial para lograr resultados positivos en salud. Este programa estará estructurado en unidades que abordarán los protocolos contenidos en el manual, cada una de ellas incluyendo los siguientes parámetros: contenido, actividades, objetivos, recursos y responsables. La implementación de este programa permitirá una capacitación sistemática y estructurada, asegurando que el personal de salud adquiera los conocimientos y habilidades necesarios en su práctica clínica diaria (Gómez, Soto et al., 2011).

II. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo transversal se realiza en único punto en el tiempo. El componente descriptivo identifica el nivel de conocimiento y aplicación inicial de los protocolos consolidados, el componente transversal el investigador interactúa con el grupo de estudio en una sola ocasión. QuestionPro emplea un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. El enfoque cuantitativo permite medir el impacto de las estrategias metodológicas en el aprendizaje de los protocolos del Manual de Seguridad del Paciente. Por otro lado,

el enfoque cualitativo permite explorar las percepciones, barreras y experiencias del personal de salud en relación con la implementación del manual.

El análisis de impacto de esta investigación se adoptó los siguientes pasos, identificación, formulación del problema, búsqueda de bibliografía, recogida de datos con la encuesta diagnóstica y las observaciones activas para obtener un enfoque más amplio del problema de este estudio, y busca responder a la pregunta: ¿Cómo puede un programa de formación del personal de salud optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del paciente? La relevancia de esta investigación radica en su contribución para mejorar la seguridad del paciente mediante la formación del personal de salud, por medio de una encuesta diagnóstica, evaluando la efectividad de la metodología empleada.

Las fuentes documentales incluyen estudios previos sobre formación en seguridad del paciente según mencionan Fernández-Quiroga et al. (2021) y marcos normativos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En este programa se integra modelos de aprendizaje activo, integrando aula invertida con talleres interactivos en la implementación del Programa de Formación del Personal de Salud para optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del Paciente utilizada en las capacitaciones.

Población y muestra: la población objeto de estudio conformada por 756 trabajadores de la salud del hospital oncológico, de tercer nivel en Guayaquil, Ecuador. Incluye:

- Médicos posgradistas, 147 activos en diferentes servicios hospitalarios.
- Personal de enfermería, profesionales de enfermería 295 y personal auxiliar 256

- Personal de laboratorio, 46 profesionales de los cuales solo 26 responsable de la toma de muestras.
- Personal de terapia respiratoria, 32 involucrado en protocolos críticos y semi críticos de atención al paciente.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando la fórmula de muestreo para pobla-

ciones finitas. Una vez obtenido el número total de la muestra, se aplicó una fórmula para garantizar que cada grupo estuviera representado proporcionalmente según su peso en la población. Para ello, se empleó la calculadora en línea GRANMO (ver cuadro 1). El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo a conveniencia, el cual es un método no probabilístico.

Grupo	Población	Proporción (%)	Muestra Recomendada
Médicos posgradistas	147	$(147/756) * 100 \approx 19.44\%$	$255 * 0.1944 \approx 50$
Enfermeras	295	$(295/756) * 100 \approx 39.07\%$	$255 * 0.3907 \approx 100$
Auxiliares de enfermería	256	$(256/756) * 100 \approx 33.88\%$	$255 * 0.3388 \approx 86$
Laboratoristas	26	$(26/756) * 100 \approx 3.44\%$	$255 * 0.0344 \approx 9$
Terapistas respiratorios	32	$(32/756) * 100 \approx 4.24\%$	$255 * 0.0424 \approx 11$
Total	756	100%	255

Cuadro 1. Cálculo en línea GRANMO

A continuación, se presentan los resultados del cálculo, con la distribución por grupos del personal de salud, obteniéndose un total de 255 encuestas necesarias:

- 100 personal de enfermería.
- 86 personal de auxiliar de enfermería.
- 50 médicos posgradistas.
- 9 técnicos de laboratorio.
- 11 terapistas respiratorios.

Se utilizaron varios instrumentos para la recolección de datos:

1. **Encuesta de satisfacción:** se diseña una encuesta con una muestra representativa del personal y obtener información, para diagnosticar y evaluar en el personal con respecto a la capacitación recibida. Esta encuesta encerró preguntas sobre la calidad de las sesiones, la relevancia del contenido y la confianza en la aplicación de los protocolos al personal de salud (médicos, licenciados y auxiliares de enfermería, terapeuta respiratorio y laboratoristas).

2. **Observación directa:** se llevó a cabo observaciones directas utilizando checklists para evaluar el cumplimiento del manual de seguridad del paciente antes y/o después de la atención del paciente o de procedimientos que se haya reali-

zado, esto permitió medir en la práctica clínica la aplicación de los protocolos contenidos en el manual.

Para el diagnóstico, se evaluó el nivel inicial de conocimiento de los protocolos mediante encuestas estructuradas utilizadas para medir el nivel de conocimiento, identificar barreras, necesidades y percepciones del personal de salud sobre las estrategias formativas y aplicación de los protocolos.

En observación directa, se utilizó checklists para evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente directamente en la atención y procedimientos que se realiza con los pacientes. Esto permitió medir en la práctica clínica el cumplimiento de los mismos y la existencia de la falencia; es necesario revisar la literatura según el libro de Fidias G. Arias, el análisis consiste en descomponer el problema, para comprender mejor su estructura.

Se diseñó un programa de formación con talleres participativos (ver cuadro 2), adaptados a las necesidades específicas identificadas en la fase de diagnóstico, las capacitaciones de este programa de formación se realizaron en diferentes sesiones, con actividades prácticas enfocadas en el aprendizaje activo sobre el manual de seguridad del paciente. Según Arias (2012) expresa que el marco teórico o marco referencial, es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar.

Dentro de los métodos estadísticos tenemos la estadística descriptiva: para analizar los datos recopilados, se medirá frecuencias y porcentajes, relacionando el nivel de conocimiento de los protocolos.

Pruebas de hipótesis (Chi cuadrado): para comparar los resultados obtenidos antes y después de la implementación de la estrategia metodológica.

Diseño del programa de formación del personal de salud para optimizar el aprendizaje del manual de seguridad del paciente del ministerio de salud pública del Ecuador

Unidad 1					
Protocolos Contenidos en el Manual de Seguridad del Paciente	Contenido	Actividades	Objetivo	Recursos	Responsables
Introducción a los protocolos de seguridad del paciente	Definición, importancia y normativa	Clase magistral, videos explicativos	Comprender la relevancia de la seguridad del paciente	Material audiovisual, guías del manual de seguridad del paciente	Equipo docente
Identificación correcta del paciente	Procedimientos de verificación de identidad y uso de pulseras identificativas	Simulación de escenarios clínicos, análisis de casos	Asegurar la correcta identificación y minimizar errores	Brazaletes de identificación, casos clínicos para reforzar el procedimiento de verificación	Tutores clínicos

Unidad 2					
Prevención de caídas	Factores de riesgo, medidas preventivas y estrategias de mitigación	Taller interactivo, evaluación de casos clínicos	Implementar estrategias para reducir la incidencia de caídas	Checklists, guías de prevención	Personal de enfermería
Higiene de manos	Técnicas adecuadas, momentos clave según OMS y cumplimiento de normativas	Demostración práctica, autoevaluación	Promover la adherencia a la higiene de manos en la atención médica	Soluciones antisépticas, material instructivo	Instructores de control de infecciones
Unidad 3					
Administración segura de medicamentos	Reglas de administración, errores frecuentes y estrategias de prevención	Sesión práctica con simuladores, evaluación teórica	Minimizar errores en la administración de fármacos	Simuladores, checklist de seguridad	Farmacéuticos, enfermería
Notificación de eventos adversos	Estrategias para la notificación, confidencialidad y cultura de seguridad	Análisis de eventos, uso de software de reporte	Mejorar la cultura de reporte de eventos adversos	Software de reporte, estudios de caso	Coordinadores de seguridad del paciente
Unidad 4					
Seguridad en procedimientos quirúrgicos	Lista de verificación quirúrgica de la OMS y protocolos intraoperatorios	Prácticas supervisadas en quirófano simulado	Reducir riesgos en la cirugía y mejorar la seguridad	Protocolos quirúrgicos, material audiovisual	Cirujanos, anesestesiólogos
Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud	Estrategias de control, precauciones estándar y aislamiento	Talleres prácticos, monitoreo en unidades hospitalarias	Reducir la incidencia de infecciones nosocomiales	Equipos de protección personal, guías de aislamiento	Epidemiólogos, enfermería

Cuadro 2. Programa de formación del personal de salud

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se documenta los resultados obtenidos una vez aplicada la encuesta de diagnóstico, a la muestra seleccionada, los mismos se encuentran tabulados.

Tabla cruzada Cargo*Cuántas capacitaciones

Cargo		Cuántas capacitaciones				Total
		Ninguna	1 - 2 sesiones	3 - 4 sesiones	Más de 4 sesiones	
Auxiliar de enfermería	Recuento	2	42	24	27	95
	% del total	0,7%	14,8%	8,5%	9,5%	33,5%
Laboratorista	Recuento	0	9	1	0	10
	% del total	0,0%	3,2%	0,4%	0,0%	3,5%
Licenciada/o en enfermería	Recuento	3	63	21	23	110
	% del total	1,1%	22,2%	7,4%	8,1%	38,7%
Médico	Recuento	4	39	10	3	56
	% del total	1,4%	13,7%	3,5%	1,1%	19,7%
Terapista respiratorio	Recuento	1	12	0	0	13
	% del total	0,4%	4,2%	0,0%	0,0%	4,6%
Total	Recuento	10	165	56	53	284
	% del total	3,5%	58,1%	19,7%	18,7%	100,0%

Tabla 1. Sesiones de capacitación sobre protocolos de seguridad del paciente que ha recibido en el último año

La tabla muestra la distribución de empleados de diferentes cargos según la cantidad de capacitaciones que han recibido. En total, se encuestaron 255 personas. Se observa una variabilidad significativa en la participación en capacitaciones según el cargo.

- Auxiliar de enfermería (95 en total): la mayoría se encuentra entre 1-2 sesiones y con un número considerable.
- Laboratorista (10 en total): la mayoría (9 de 10) ha participado en 1-2 sesiones. Ninguno ha recibido “Más de 4 sesiones”.
- Licenciada/o en enfermería (110 en total): este grupo es el más grande y también muestra una participación sólida en capacitaciones, aunque con una distribución un poco más uniforme entre los rangos de 1-2 sesiones, 3-4 sesiones y “Más de 4 sesiones”.
- Médico (56 en total): si bien una buena cantidad ha participado en capacitaciones. La mayoría se encuentra en el rango de 1-2 sesiones, con un número bajo en “Más de 4 sesiones”.
- Terapista respiratorio (13 en total): la mayoría ha participado en 1-2 sesiones, y ninguno ha recibido 3 o más sesiones.

Tabla cruzada Cargo*Metodología

Cargo		Metodología				Total
		Conferencia Tradicional (uso de diapositivas)	Taller mediante el uso de simuladores	Taller mediante Estudios de caso (Pensamiento analítico, resolución de problemas)	Aula invertida donde el participante realiza la investigación previa	
Auxiliar de enfermería	Recuento	74	5	14	2	95
	% dentro de Cargo	77,9%	5,3%	14,7%	2,1%	100,0%
Laboratorista	Recuento	8	2	0	0	10
	% dentro de Cargo	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Licenciada/o en enfermería	Recuento	100	4	4	2	110
	% dentro de Cargo	90,9%	3,6%	3,6%	1,8%	100,0%
Médico	Recuento	45	3	8	0	56
	% dentro de Cargo	80,4%	5,4%	14,3%	0,0%	100,0%
Terapeuta respiratorio	Recuento	10	1	1	1	13
	% dentro de Cargo	76,9%	7,7%	7,7%	7,7%	100,0%
Total	Recuento	237	15	27	5	284
	% dentro de Cargo	83,5%	5,3%	9,5%	1,8%	100,0%

Tabla 2. Metodología utilizada durante las capacitaciones de los protocolos del manual de seguridad del paciente

Análisis por cargo:

- **Auxiliar de enfermería (95 en total):** la gran mayoría (77.9%) recibió capacitación a través de conferencias tradicionales. Un porcentaje menor participó en talleres con simuladores (5.3%) o estudios de caso (14.7%). El aula invertida fue el método menos utilizado (2.1%).
- **Laboratorista (10 en total):** al igual que los auxiliares de enfermería, la mayoría (80%) recibió capacitación a través de conferencias tradicionales. Un 20% participó en talleres con simuladores, y ninguno participó en estudios de caso o aula invertida.
- **Licenciada/o en enfermería (110 en total):** este grupo muestra la mayor dependencia de las conferencias tradicionales (90.9%). Los talleres con simuladores y los estudios de caso fueron utilizados en un porcentaje muy bajo (3.6% cada uno), y el aula invertida fue casi inexistente (1.8%).
- **Médico (56 en total):** aunque la conferencia tradicional sigue siendo el método principal (80.4%), la participación en talleres con estudios de caso es relativamente mayor en este grupo (14.3%) en comparación con otros cargos.
- **Terapeuta respiratorio (13 en total):** similar a otros cargos, la conferencia tradicional predomina (76.9%). Los talleres con simuladores, estudios de caso y aula invertida tienen una representación baja y similar (7.7% cada uno).

Tabla cruzada Cargo*Contenido

Cargo			Contenido			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	
Auxiliar de enfermería	Recuento	7	1	28	59	95
	% dentro de Contenido	35,0%	11,1%	26,9%	39,1%	33,5%
Laboratorista	Recuento	1	0	4	5	10
	% dentro de Contenido	5,0%	0,0%	3,8%	3,3%	3,5%
Licenciada/o en enfermería	Recuento	6	5	41	58	110
	% dentro de Contenido	30,0%	55,6%	39,4%	38,4%	38,7%
Médico	Recuento	5	1	29	21	56
	% dentro de Contenido	25,0%	11,1%	27,9%	13,9%	19,7%
Terapeuta respiratorio	Recuento	1	2	2	8	13
	% dentro de Contenido	5,0%	22,2%	1,9%	5,3%	4,6%
Total	Recuento	20	9	104	151	284
	% dentro de Contenido	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 3. Los contenidos abordados en las capacitaciones fueron útiles y relevantes para su práctica profesional

Análisis de la Tabla cruzada Cargo * Contenido

Esta tabla presenta la percepción del contenido de la capacitación según el cargo del personal de salud, con cinco categorías de evaluación: De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Totalmente de acuerdo, Totalmente en desacuerdo y Total.

- **Auxiliar de enfermería (95 en total):** la mayoría de los auxiliares de enfermería (39.1%) están “Totalmente en desacuerdo” con el contenido. Totalmente de acuerdo (35% “De acuerdo”).
- **Laboratorista (10 en total):** la mitad de los laboratoristas están en desacuerdo con 3,3%, y la otra mitad están totalmente de acuerdo con 3.8%.
- **Licenciada/o en enfermería (110 en total):** este grupo muestra una distribución más equilibrada entre el acuerdo y el desacuerdo. El 38.4% está “Totalmente en desacuerdo”, mientras que el 30% está “De acuerdo” y el 39.4% “Totalmente de acuerdo” lo que representa un 69.4% en conjunto. Además, un porcentaje notable (55.6% del total) se muestra indeciso (Ni de acuerdo ni en desacuerdo).
- **Médico (56 en total):** la mayoría de los médicos están de acuerdo con el contenido de las capacitaciones.
- **Terapeuta respiratorio (13 en total):** la mayoría de los terapeutas respiratorios están en desacuerdo con el contenido, y un 22.2% se mostró indeciso.

Tabla cruzada Cargo*Evaluación

Cargo		Evaluación					Total
		Buena	Excelente	Mala	Pésima	Regular	
Auxiliar de enfermería	Recuento	0	0	2	48	45	95
	% dentro de Evaluación	0,0%	0,0%	14,3%	30,6%	40,9%	33,5%
Laboratorista	Recuento	0	0	1	4	5	10
	% dentro de Evaluación	0,0%	0,0%	7,1%	2,5%	4,5%	3,5%
Licenciada/o en enfermería	Recuento	0	1	8	66	35	110
	% dentro de Evaluación	0,0%	50,0%	57,1%	42,0%	31,8%	38,7%
Médico	Recuento	1	0	3	33	19	56
	% dentro de Evaluación	100,0%	0,0%	21,4%	21,0%	17,3%	19,7%
Terapeuta respiratorio	Recuento	0	1	0	6	6	13
	% dentro de Evaluación	0,0%	50,0%	0,0%	3,8%	5,5%	4,6%
Total	Recuento	1	2	14	157	110	284
	% dentro de Evaluación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4. Evaluación en forma general de las capacitaciones recibidas sobre el protocolo de seguridad del paciente

Análisis de la Tabla cruzada Cargo * Evaluación

La tabla presenta la evaluación de las capacitaciones recibidas sobre protocolos según la carga del personal de salud. Se han clasificado las respuestas en cinco categorías: **Buena, Excelente, Mala, Pésima y Regular.**

Evaluaciones negativas predominantes: la mayoría de las evaluaciones caen en las categorías de Pésima (157 casos, 55.3%) y Regular (110 casos, 38.7%), lo que indica una percepción desfavorable de la capacitación.

Evaluaciones positivas muy bajas: solo tres casos calificaron la capacitación como Buena o Excelente (1.1% del total).

Esto refleja una insatisfacción generalizada con la capacitación recibida.

IV. CONCLUSIONES

En conclusión, este trabajo buscó generar un modelo formativo replicable en diversas áreas hospitalarias, con el fin de fomentar una cultura de seguridad del paciente más robusta y

sostenible en el tiempo. A través de un enfoque académico-metodológico innovador, se espera aportar al desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza que permitan mejorar la adherencia del personal de salud a los protocolos establecidos, contribuyendo así a la calidad y seguridad en la atención sanitaria.

Los resultados sugieren que la implementación del programa de Formación del personal de salud para optimizar el aprendizaje del Manual de Seguridad del paciente es clave para fortalecer los conocimientos y por ende la cultura de seguridad en el hospital. Se recomienda expandir el programa de formación y evaluar su impacto a largo plazo, promoviendo una mejora continua en la seguridad del paciente.

Si bien las conferencias tradicionales tienen su lugar, la tabla sugiere una necesidad de diversificar las metodologías de capacitación y adaptarlas mejor a las necesidades de cada cargo para maximizar el impacto en el personal.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarrán, F., & Díaz, C. (2021). Metodologías de aprendizaje basadas en problemas, proyectos y estudio de casos en el pensamiento crítico de estudiantes universitarios. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bagnasco, A., Timmins, F., & McCabe, C. (2020). Aprendizaje basado en simulación en el ámbito sanitario: una revisión sistemática. *Revista de Educación y Práctica de Enfermería*, 10(5), 45–52. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n5p45>
- Bermúdez, J. (2021). El aprendizaje basado en problemas para mejorar el pensamiento crítico: revisión sistemática. *Revista de Investigación INNOVA*, 6(2), 77–89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8226162>
- Cordero Medina, J. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 126–132. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Fernández-Quiroga, M. R., Yévenes, V., Gómez, D., & Villarroel, E. (2021). Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 20(6), e921. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.206.921>
- Gavilán Cabrera, T. L. (2022). Estrategias de enseñanza-aprendizaje en áreas de salud. *Revista Científica UPAP*. <https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/34>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200015
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Prieto, A., Barbarroja, J., & Lara, I. (2020). Aula invertida en enseñanzas sanitarias: recomendaciones para su puesta en práctica. *Educación Médica*, 21(6), 379–387. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322019000600002&script=sci_arttext
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). (2020). *Conocimiento sobre seguridad del paciente por parte del personal médico y paramédico*. <https://repositorio.unan.edu.ni/9788/1/t1007.pdf>
- Alfaro, M., & Debuchi, M. (2021). *El aula invertida en la enseñanza de enfermería*. Universidad Nacional de Luján. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/1730/11.-El-aula-invertida-en-la-ense%C3%B1anza-de-enfermer%C3%ADa.pdf?sequence=1>
- Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). *Aprendizaje basado en problemas: un enfoque para la educación médica*. Springer.

- Bergmann, J., & Sams, A. (2012). *Invierta su aula: llegue a todos los estudiantes de todas las clases todos los días*. International Society for Technology in Education.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Health Education Journal*, 69(3). <https://doi.org/10.1177/001789691036>
- Carpio, R. A. V. (2001). Gestión del conocimiento en salud pública. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 10. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000100006
- Cruz, E., & López, F. (2023). Estudio sobre metodologías activas en la enseñanza superior. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemas.com/index.php/dile/article/view/3706/364>
- Gómez, O., & Soto, A. (2011). Aula invertida: Nuevas formas de enseñanza. *Educación Médica*, 21. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S-9832&script=ciencia>
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Ecuador. (1995). <https://www.gob.ec/reg/ley-derechos-amparo-pac>
- Matamala, R. (2005). La seguridad del paciente desde la gestión. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105974/estera.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Práctica basada en evidencia en enfermería y atención médica: una guía para las mejores prácticas* (4.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Plan de seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la atención hospitalaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S071686401730126>
- Ros, G., & Rodríguez, T. (2021). Integración de tecnologías en el aula. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*.
- Scherer, L., & Zeller, A. (2018). Planificación y gestión en salud pública. *Revista Internacional de Planificación y Gestión de la Salud*, 33(3). <https://doi.org/10.100/hora.2508>
- Universidad Católica del Sur. (2022). *Proyecto simultáneo Banco de Proyectos de la Universidad Católica del Sur*. <https://www.unicatolic.edu.co/ca/wp-content/uploads/Banco/yo2/Proyecto-Simu-2022.pdf>
- QuestionPro. (s. f.). *Estudio transversal: qué es, características, tipos y ejemplos*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>