Artículo original

Estrategia para el perfeccionamiento de la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial en el servicio de Medicina Interna

Strategy to Improve Quality Management of the Teaching and Care Process in the Internal Medicine Department

Aliosky Polo Santana[1] * https://orcid.org/0000-0001-8584-5122

Lázaro González Hernández[1] https://orcid.org/0009-0002-2421-3126

Amauri de Jesús Miranda Guerra[2] https://orcid.org/0000-0001-5386-2091

[1] Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos: Sancti Spíritus. Cuba.

[2] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón. La Habana. Cuba.

* Autor para la correspondencia: alioskysantanap@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la calidad de la atención sanitaria y formación de recursos humanos es un eje estratégico para los sistemas sanitarios contemporáneos. En Cuba, existen limitaciones en la gestión integrada de la calidad del proceso docente-asistencial en servicios hospitalarios, caracterizadas por insuficiencias en la cultura de calidad y fragmentación de mecanismos evaluativos.

Objetivo: diseñar una estrategia para perfeccionar la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos: estudio de desarrollo e innovación polietápico secuencial con enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, Cuba, entre abril de 2023 y marzo de 2025.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Población: 78 profesionales de salud (26 enfermeras, 30 médicos especialistas y 22 residentes). Dos etapas: 1) Diseño de estrategia basado en fundamentos teóricos y evaluación de situación inicial mediante encuestas y entrevistas; 2) Valoración por 15 expertos mediante método Delphi que evaluaron pertinencia, cientificidad e impacto social. La información se procesó con estadística descriptiva y análisis cualitativo de contenido.

Resultados: la estrategia presentó un enfoque sistémico, participativo y flexible, estructurada en etapas de diagnóstico, diseño y valoración. La valoración por expertos mostró resultados positivos: 93,30% la consideró "muy pertinente" y el 100,00 % la calificó como "muy científica" y de "alto impacto social".

Conclusión: se diseñó una estrategia contextualizada y validada para perfeccionar la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial, que integra con coherencia la docencia y la asistencia, fortalece la cultura de calidad y promueve la mejora continua en el servicio estudiado.

Palabras clave: Gestión de la Calidad Total; Calidad de la Atención de Salud; Educación Médica; Hospitales de Enseñanza; Medicina Interna; Educación en Enfermería; Personal de Enfermería en Hospital; Hospitales.

ABSTRACT

Introduction: the quality of healthcare and the training of human resources constitute a strategic pillar for contemporary health systems. In Cuba, there are limitations in the integrated management of quality within the teaching-care process in hospital services, characterized by deficiencies in quality culture and fragmented evaluation mechanisms.

Objective: to design a strategy to enhance the quality management of the teaching-care process in the Internal Medicine Service.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Methods: a sequential, multi-stage developmental and innovation study with a mixed qualitative–quantitative approach was conducted at the Camilo Cienfuegos Provincial General Hospital in Sancti Spíritus, Cuba, from April 2023 to March 2025. The population comprised 78 health professionals (26 nurses, 30 specialist physicians, and 22 residents). The study consisted of two phases: (1) strategy design based on theoretical foundations and baseline assessment through surveys and interviews; and (2) expert evaluation by 15 specialists using the Delphi method to assess relevance, scientific rigor, and social impact. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative content analysis.

Results: the resulting strategy adopted a systemic, participatory, and flexible approach, structured into diagnostic, design, and evaluation stages. Expert assessment yielded highly positive results: 93.30% rated the strategy as "highly relevant," and 100 % deemed it "highly scientific" and of "high social impact."

Conclusion: a contextualized and validated strategy was developed to improve the quality management of the teaching-care process, effectively integrating teaching and clinical care, strengthening quality culture, and promoting continuous improvement in the studied service.

Keywords: total Quality Management; Quality of Health Care; Education, Medical; Hospitals, Teaching; Internal Medicine; Education, Nursing; Nursing Staff, Hospital; Hospitals.

Recibido: 02/01/2026

Aprobado: 02/02/2026

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Introducción

La calidad de los servicios y de la formación de recursos humanos de salud constituye un eje estratégico para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios contemporáneos, en un contexto caracterizado por el incremento de la complejidad asistencial, la demanda social de seguridad clínica y la necesidad de profesionales competentes y con responsabilidad social. En los hospitales universitarios, estas exigencias confluyen en el proceso docente-asistencial, espacio donde se integran la atención de salud y la formación de pregrado y posgrado, con impacto directo en los resultados en salud y en la calidad del desempeño profesional futuro.

La gestión de la calidad se reconoce como un proceso sistemático orientado a planificar, organizar, evaluar y perfeccionar los procesos institucionales, con el propósito de garantizar resultados efectivos, seguros y pertinentes.[1] En el ámbito sanitario, este enfoque incorpora la mejora continua, la evaluación basada en evidencias y la participación de los actores implicados en la atención y la docencia.[2] El modelo clásico de evaluación de la calidad propuesto por Donabedian, sustentado en la relación estructura-proceso-resultado, continúa como referente teórico para el análisis de los servicios de salud y su articulación con los procesos formativos que se desarrollan en escenarios clínicos reales.[3,4]

En el contexto internacional, organismos rectores de la salud y la educación médica subrayan la necesidad de fortalecer sistemas integrados de gestión de la calidad que articulen la asistencia, la docencia y la investigación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la calidad de la atención y la formación del personal sanitario resultan inseparables para alcanzar sistemas de salud seguros, eficaces y centrados en las personas.[5] De forma concordante, la Federación Mundial para la Educación Médica promueve estándares globales que enfatizan la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

calidad del aprendizaje en el entorno clínico, la evaluación sistemática y la responsabilidad social de las instituciones formadoras.[6]

Estudios recientes evidencian que la incorporación de estrategias de mejora de la calidad en los programas de residencia médica y de Enfermería, en particular en servicios de Medicina Interna, favorece el desarrollo de competencias profesionales, la comprensión de los procesos asistenciales y la cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente.[7,8] Investigaciones publicadas en revistas indexadas demuestran que los currículos integrados de calidad y seguridad aplicados en entornos clínicos reales resultan viables y contribuyen a mejorar procesos asistenciales seleccionados, sin afectar el desempeño clínico cotidiano.[9,10]

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud se caracteriza por su enfoque universal, preventivo e integrador, donde la formación médica se concibe como parte orgánica del propio sistema sanitario. Este modelo ha permitido resultados sanitarios relevantes a escala internacional, aun en condiciones económicas adversas. Sin embargo, estudios nacionales reconocen limitaciones en la gestión integrada de la calidad del proceso docente-asistencial en servicios hospitalarios, asociadas a insuficiencias en la cultura de la calidad, la fragmentación de los mecanismos evaluativos y la ausencia de estrategias estructuradas que articulen de forma coherente los componentes docente y asistencial.[11,12]

En este estudio el proceso docente-asistencial se define como una estrategia organizativa y pedagógica cuyo propósito fundamental es la sinergia coordinada entre la enseñanza-aprendizaje, la atención clínica y la investigación. Este modelo se caracteriza por su naturaleza interdisciplinar, su dependencia del entorno clínico como principal recurso pedagógico y su objetivo de formar profesionales competentes en el plano técnico, en las dimensiones éticas, comunicativas y gestoras de la práctica sanitaria.[13]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

En tanto, la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial se concibe como un proceso sistémico, coordinado, participativo, evaluable y orientado a garantizar que la formación de estudiantes en los escenarios de atención en salud se desarrolle con eficiencia, pertinencia, seguridad y coherencia con los estándares educativos y asistenciales establecidos, Este enfoque integra la planificación, ejecución, control, evaluación y la mejora continua, articula la atención al paciente, el desarrollo profesional del estudiante, la supervisión efectiva, la disponibilidad de recursos y la retroalimentación permanente, para consolidar una cultura institucional centrada en la calidad.(14)

Mientras que la estrategia en el ámbito docente-asistencial de las instituciones de salud, se define como el proceso dialéctico y transformador que articula la atención clínica, la formación de recursos humanos y la investigación científica para convertir la práctica médica en un escenario de aprendizaje significativo y de mejora continua de la calidad sanitaria. En la actualidad, esta visión se consolida bajo el modelo de "integración docencia-asistencia-investigación", donde el acto asistencial resuelve necesidades de salud inmediata, desarrolla competencias profesionales y genera evidencias e innovación del sistema de salud, apoyándose en el profesional docente-asistencial que es quien garantiza el carácter integrador y humano de este ecosistema educativo.(15)

La realización de este estudio se justifica por la necesidad de disponer de una estrategia fundamentada en la ciencia que contribuya al perfeccionamiento de la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial en el servicio de Medicina Interna, en correspondencia con las exigencias actuales del Sistema Nacional de Salud cubano y con estándares internacionales de calidad en salud y educación médica.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

En correspondencia con lo anterior, el objetivo del estudio fue diseñar una estrategia para perfeccionar la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos

Se realizó un estudio de desarrollo e innovación, polietápico secuencial, con un enfoque cualitativo y cuantitativo,[16] para la comprensión y transformación del objeto de estudio. Se expone los procedimientos correspondientes a las etapas de diseño y valoración de la estrategia de intervención, como parte de un proyecto mayor que constituye una tesis doctoral. El estudio se realizó en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, Cuba, durante el período desde abril de 2023 hasta marzo de 2025.

La población de estudio incluyó los cinco grupos básicos de trabajo del Servicio de Medicina Interna, compuestos por 26 enfermeras, 30 médicos especialistas y 22 médicos residentes. Se trabajó con el universo completo (N=78), por lo que no se requirió una selección muestral, lo que permitió un análisis exhaustivo de la realidad del servicio.

Como variable independiente se consideró la estrategia para el perfeccionamiento de la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial, mientras la variable dependiente fue la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial, operacionalizada a través de la efectividad de la estrategia, medida por los cambios en los niveles de conocimiento y aplicación de principios de calidad, y la valoración de su pertinencia, cientificidad e impacto social.

El estudio constó de dos etapas: 1) Diseño de la estrategia, 2) Valoración de la estrategia. Para diseñar la estrategia se emplearon métodos del nivel teórico como el análisis-síntesis, la inducción-deducción y la sistematización de la literatura

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

nacional e internacional sobre los fundamentos teóricos de estrategia para la gestión de la calidad de procesos docente-asistenciales en servicios de salud. Esta revisión permitió contextualizar el problema y fundamentar la propuesta teórica de la estrategia. El diseño de la estrategia se basó en los resultados de una evaluación de la situación inicial y la percepción sobre la gestión de la calidad, para lo que se aplicaron encuestas auto administradas y se realizaron entrevistas a los participantes.

En el proceso de diseño de la estrategia, se determinaron los siguientes componentes: objetivo general, bases teóricas, exigencias, etapas que la conforman con sus respectivas acciones y criterios de medida, recomendaciones para su implementación y representación gráfica.

Valoración por expertos: se evaluó la pertinencia, cientificidad e impacto social de la estrategia mediante el método de criterios de expertos, se conformó un panel de 15 expertos con reconocida trayectoria en gestión de la calidad, docencia médica e investigación en salud, seleccionados según la escala de competencia propuesta por Núñez.[17] Se empleó el método *Delphi*[18] en dos rondas para alcanzar el mayor consenso posible, a los expertos se les entregó un cuestionario para evaluar la estrategia en función de criterios de pertinencia, definida como afinidad con las necesidades científicas del entorno social y laboral, y congruencia con esas exigencias del medio externo.[19] Cientificidad, definida como postura que afirma la aplicabilidad universal del método y el enfoque científico y la idea en que la ciencia empírica constituye la cosmovisión más acreditada o la parte más valiosa del conocimiento,[20] e impacto social, definido como resultado que produce una determinada acción humana sobre la sociedad.[21] En el cuadro 1 se muestran los criterios de valoración de la estrategia utilizados por los expertos.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Cuadro 1- Categorías y criterios de valoración de la estrategia utilizados por los expertos

Categoría	Escala	Criterios	Evaluación				
			MA	BA	A	PA	I
Pertinencia	**Pertinente:** si la aplicación resulta al 100,00% afín con las necesidades científicas del entorno social y laboral y congruente al 100,00% con las exigencias del medio externo. **No pertinente:** si la aplicación resulta menos del 50,00% afín con las necesidades científicas del entorno social y laboral y menos del 50,00% congruente con el medio externo.	1. El carácter pertinente de la estrategia					
		2. El carácter personalizado de la estrategia					
		3. El carácter participativo de estrategia					
		4. El carácter dinámico de la estrategia					
		5. El carácter variado de la estrategia					
Cientificidad	**Científica:** Si se aplica el método y el enfoque científico de la ciencia. **No científica:** Si no se aplica el método y el enfoque científico de la ciencia.	6. El carácter científico de la estrategia					
		7. El carácter sistémico de la estrategia					
Impacto social	**Alto:** cuando la relación acción resultado se logra con un 100,00% de cientificidad. **Medio:** cuando la relación acción resultado se logra con un 70,00% de cientificidad. **Bajo:** cuando la relación acción resultado se logra menor al 30,00% de cientificidad.	8. El impacto social de la estrategia					
Leyenda: **MA**= Muy adecuado **BA**= Bastante adecuado **A**= Adecuado **PA**= Parcialmente adecuado **I**= Inadecuado							

El procesamiento de los datos cuantitativos se realizó con el software estadístico IBM SPSS versión 25. Para la caracterización de las variables se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas, porcentaje media y desviación

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

estándar). Para el análisis cualitativo, se realizaron transcripciones de entrevistas analizadas mediante análisis de contenido temático.[22] Se efectuaron codificación abierta seguida de agrupamiento en categorías y subcategorías. Se hizo uso de software cualitativo (Atlas.ti) para gestión de códigos y matrices analíticas. Con posterioridad se realizó Integración de hallazgos cuantitativos y cualitativos para interpretación contextual (triangulación metodológica).[23]

El estudio cumplió con los principios éticos para la investigación en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.[24] Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos (dictamen número 2023-15-HG). Además, se solicitó y recibió el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, previa explicación de los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la garantía de confidencialidad de los datos. La información recopilada se utilizó solo con fines investigativos y se garantizó el anonimato en la presentación de los resultados.

Resultados

La estrategia diseñada cumplió con los siguientes criterios de construcción: a) Concreción de la información, b) Perfeccionamiento de la gestión de la calidad, como expresión de la articulación sistémica de sus dimensiones esenciales, c) Modificación del aspecto dinámico del desarrollo del objeto con el establecimiento de las relaciones entre cada elemento de la propuesta, así como la retroalimentación entre los sujetos involucrados, d) Se ajusta a la planeación estratégica al estar integrada por acciones y actividades incluidas en una estrategia y la obtención de resultados a determinado plazo.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Las características generales de la estrategia son: 1) Concepción de un enfoque sistémico, a partir de las relaciones de coordinación, subordinación y dependencia. Permite tener una valoración integral y sistémica la gestión de la calidad sobre la base de las necesidades afectadas. 2) Definición de acciones y actividades estructuradas en sesiones y tiempo. 3) Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución (instrumentación). Las formas de organización de las actividades se basan en métodos educativos, como: charla educativa, demostración como técnicas individuales, dinámicas de grupo, como técnicas colectivas. 4) Evaluación de los efectos originados por la propuesta de cambio.

Al estructurar la propuesta de estrategia, se tuvieron en cuenta los elementos siguientes: 1. Introducción, 2. Diagnóstico, 3. Planteamiento del objetivo general, 4. Planeación estratégica, 5. Representación gráfica de los componentes de la estructura de la estrategia, 6. Implementación y 7. Evaluación. En la figura 1 se presenta un diagrama con la representación gráfica de la estrategia.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

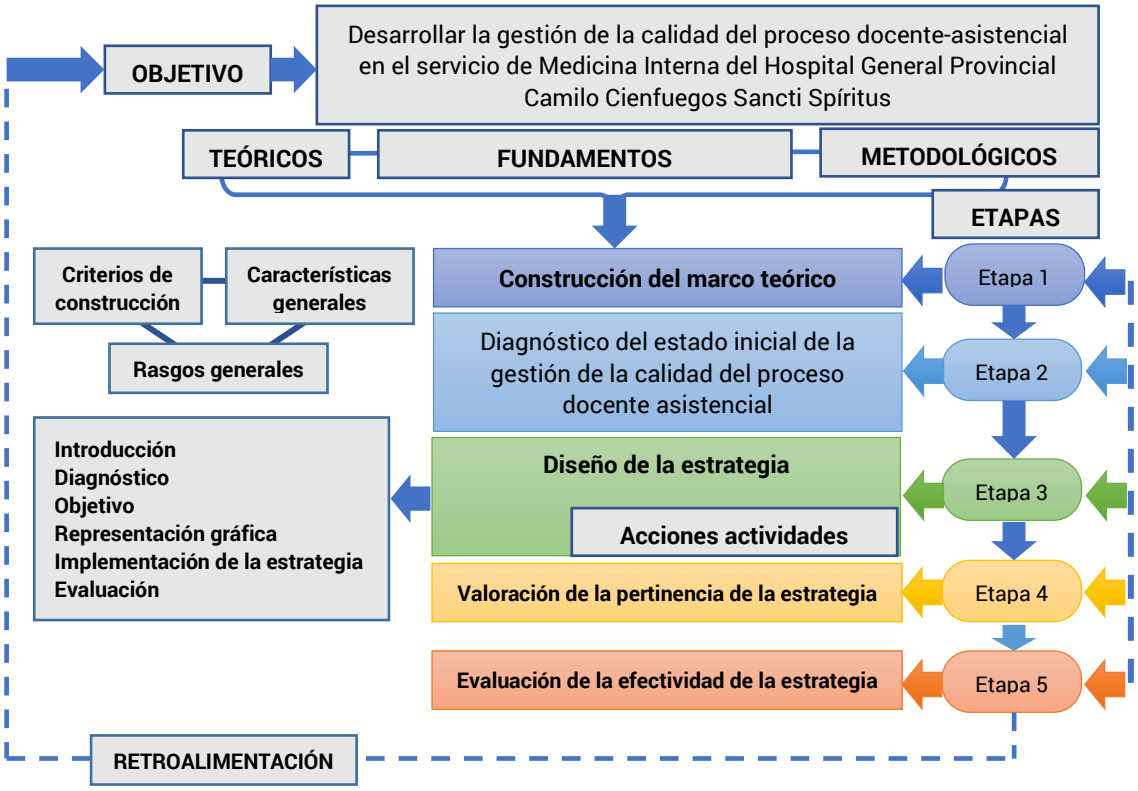


Fig. 1- Representación gráfica de la estrategia.

Fuente: Elaboración propia

Los expertos valoraron la estrategia según los criterios de pertinencia, cientificidad e impacto social. Los resultados de esta valoración se presentan en la Tabla 1. Los resultados cuantitativos evidenciaron una valoración muy positiva en los tres criterios. El 100,00 % de los expertos consideró la estrategia como " muy científica" y de "alto impacto social". El 93,30 % la calificó como "muy pertinente". En los comentarios cualitativos, los expertos destacaron la novedad del enfoque integrador y la aplicabilidad práctica de las acciones propuestas.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Tabla 1- Valoración de la estrategia por criterios de expertos

Categoría	Criterios	Evaluación (N=15)					$\bar{x}$	DE	% Acuerdo
		MA	BA	A	PA	I			
Pertinencia	1. El carácter pertinente de la estrategia	15	0	0	0	0	5.6	0.5	93,30
	2. El carácter personalizado de la estrategia	15	0	0	0	0			
	3. El carácter participativo de estrategia	14	1	0	0	0			
	4. El carácter dinámico de la estrategia	15	0	0	0	0			
	5. El carácter variado de la estrategia	15	0	0	0	0			
Cientificidad	6. El carácter científico de la estrategia	15	0	0	0	0	5.8	0.4	100,00
	7. El carácter sistémico de la estrategia	15	0	0	0	0			
Impacto social	8. El impacto social de la estrategia	15	0	0	0	0	5.9	0.3	100,00

Leyenda: $\bar{x}$ = Media **DE=** Desviación estándar

Discusión

Los resultados de esta investigación evidenciaron una brecha significativa entre la necesidad teórica de una gestión integrada de la calidad y la práctica fragmentada en el servicio de Medicina Interna estudiado. La confirmación de esta contradicción no solo validó el problema científico planteado, sino que también subrayó la pertinencia de desarrollar una estrategia específica para abordarla.

La identificación de un vacío teórico en la conceptualización del proceso docente-asistencial como un único objeto de gestión coincide con las tendencias actuales en la literatura internacional.[6-8] Aunque el modelo estructura-proceso-resultado de

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Donabedian es un pilar fundamental para la evaluación de la calidad asistencial,[3] su aplicación con frecuencia separa los componentes clínicos de los educativos. Estudios recientes abogan por una visión holística, como la propuesta del "cuádruple objetivo" en salud, que añade la mejora del aprendizaje y el desarrollo profesional a los objetivos clásicos de mejorar la salud de la población, la experiencia del paciente y la reducción de costos.[25,26] La estrategia diseñada en esta investigación se alinea con este enfoque integrador, al proponer acciones que impactan de forma simultánea en la asistencia y la formación.

El diseño de la estrategia, con dimensiones interrelacionadas, representa un aporte práctico novedoso en el contexto cubano. A diferencia de enfoques aislados, la estrategia se concibió como un sistema coherente donde la estandarización de procesos, la evaluación con indicadores integrados y el desarrollo del liderazgo se refuerzan entre sí. Este enfoque sistémico es un principio clave para el éxito en la gestión de la calidad, tal como lo destacan revisiones recientes sobre implementación de modelos de excelencia en organizaciones sanitarias.[25-27] La flexibilidad de la estrategia, otro aspecto destacado por los expertos, es crucial para su adaptabilidad a las particularidades de cada servicio y superar la rigidez de modelos prescriptivos que con frecuencia fracasan en la práctica.

La estrategia diseñada respondió a las necesidades identificadas, mediante la incorporación de principios de gestión de la calidad, enfoque sistémico y mejora continua. La literatura reciente ha subrayado que los programas de educación médica requieren estructuras organizativas claras, mecanismos de retroalimentación y sistemas de información que permitan evaluar el desempeño y orientar decisiones de mejora.[8,25] Es criterio de los autores que la estrategia propuesta integró estos elementos y aportó herramientas para fortalecer la coherencia entre los objetivos formativos y los resultados asistenciales.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

La valoración de la pertinencia, cientificidad e impacto social mostró alta aceptación entre los expertos, lo cual coincidió con estudios que demostraron que la participación activa del personal en el diseño de intervenciones incrementó la apropiación y la sostenibilidad de los cambios organizativos.[6,8] La OMS ha señalado que los sistemas de salud requieren marcos estratégicos que integren formación, desempeño profesional y calidad asistencial para garantizar resultados seguros y efectivos.[5] La estrategia diseñada se alineó con estas recomendaciones al articular procesos docentes y asistenciales bajo un enfoque de calidad.

Entre las fortalezas de la investigación se encuentra el empleo de una metodología mixta que permitió una comprensión profunda del problema, el trabajo con la totalidad de la población de estudio, lo que aumentó la representatividad de los resultados, aportó un marco estratégico y metodológico, con énfasis en el trabajo en equipo, favoreció la participación activa del personal en los procesos de la calidad, reforzó el rol de la educación en el trabajo, la seguridad del paciente y la mejora continua de los cuidados.

No obstante, la principal limitación del presente estudio radica en su enfoque en las etapas de diseño y valoración. Aunque la estrategia fue validada por expertos, su efectividad real en la práctica aún debe ser demostrada. Los resultados de la evaluación de efectividad mediante pre y postest, constituyen la siguiente fase de la investigación y serán objeto de publicaciones futuras. Otra limitación es el escenario único, lo que exige una adaptación cuidadosa de la estrategia antes de su implementación en otras instituciones con diferentes contextos.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Conclusiones

La investigación permitió diseñar una estrategia contextualizada que mostró pertinencia, cientificidad e impacto social, válida para contribuir al perfeccionamiento de la gestión de la calidad del proceso docente-asistencial en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Provincial *Camilo Cienfuegos* de Sancti Spíritus, al integrar de forma coherente la docencia y la asistencia, fortalecer la cultura de la calidad y favorecer la mejora continua del proceso. La implementación y evaluación de su impacto serán los próximos pasos necesarios para consolidar esta propuesta.

Referencias bibliográficas

1. Montes de Oca HC. Evolución del concepto calidad y aporte al desarrollo regenerativo desde la estrategia empresarial. *Revista Perspectiva Empresarial*. 2021;8(2):48-64. DOI: https://doi.org/10.16967/23898186.717

2. Benarroum-Marín M. La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento Enfermero*. 2023;6(21):07-21. DOI: https://doi.org/10.60108/ce.265

3. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. DOI: https://dx.doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

4. Villa-Velásquez J, Araya A-X, Reynaldos-Grandon K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte De Enfermería*, 2023;*34*(2):203-15. DOI: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215

5. World Health Organization. Quality of care in health services. Geneva: WHO; 2021 [access: 12/11/2025]. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-of-care

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

6. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement in medical education. Copenhagen: WFME; 2023 [access: 12/11/2025]. Disponible en: https://wfme.org/standards/

7. Vyas D, DelNero T, Reece B. Impact of an interprofessional education activity on student knowledge and attitudes regarding patient safety. *Pharm*. 2023;11(2):65. DOI: https://doi.org/10.3390/pharmacy11020065

8. Andrade-Castellanos CA; Yanowsky-Escatell FG, Flores-Bravo JF. Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel del estado de Jalisco, México. Medicina Interna de México, 2023;39(6):e854. DOI: https://doi.org/10.24245/mim.v39i6.8777

9. Vázquez-Martínez FD, Mendoza-González MF, Luzanía-Valerio MS, Ortiz-Chacha CS, Delgado-Domínguez C. El derecho a la educación médica en el espacio docente-asistencial. UVserva. 2024;(16):67-76. DOI: https://doi.org/10.25009/uvs.vi16.2977

10. García-Franco C, Gutiérrez-Aguilar P, Calderón-Gómez MS, Cuellar-Gutiérrez R. Garantizando el Derecho a la Educación Médica: Una intervención docente-asistencial para mejorar el grado de satisfacción en Internos de Pregrado. UVserva. 2024;(16):206-14. DOI: https://doi.org/10.25009/uvs.vi16.2925

11. Díaz-Colina JA, Interian-Morales MT, Díaz-Colina M. Evolución de la enseñanza de la Medicina en Cuba, sus retos. EduMeCentro. 2024;16(1):e2899. Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2899/html

12. Cabrera-Figueredo I, Gómez-Cardoso ÁL, Núñez-Rodríguez OL, Adán-Marín E. Proceso de enseñanza-aprendizaje de la Ginecobstetricia en situaciones de contingencia. Arch méd Camagüey. 2024 [acceso: 12/12/2025];28:e9825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552024000100017&lng=es

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

13. Gal B, Sánchez J, González-Soltero R, Learte A, Lesmes M. La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. Educación médica. 2021;22(2):111-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.008

14. Donoso-Stuardo P, Hernández-Cortina A, Soto-Suazo M. Criterios para denominar a un establecimiento de salud como asistencial docente: análisis de normativas y prácticas internacionales. Rev. méd. Chile. 2024;152(3):382-94. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024000300382

15. Betancur-Chicué V, García-Valcárcel Muñoz-Repiso A. Características del diseño de estrategias de microaprendizaje en escenarios educativos: revisión sistemática. RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 2023;26(1):201-22. DOI: https://doi.org/10.5944/ried.26.1.34056

16. Picasso F, de Gracia D. Revisión, crítica e innovación en las clasificaciones de paradigmas en ciencias sociales. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social – ReLMIS, 2021 [acceso: 12/12/2025];21(11):7-22. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513668

17. Núñez-Peña LC, González-Espangler L, Peña-Sisto M, Garbey-Pierre Y. Escala de competencia para la evaluación de candidatos a expertos. MEDISAN. 2025 [acceso: 12/11/2025];29:e5353. Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5353

18. Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena JC, Concepción-Pacheco JA, Naranjo-Hernández Y. Utilidad del Método Delphi para la evaluación de estrategia de autocuidado en pandemia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2024 [acceso: 12/11/2025];40(1):e2585. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2585

19. Molerio RLC, Sánchez-Orbea GN, Urías-Arboláez GC, Pino-Torrens RE, Portal-Orozco JM. Pertinencia de la determinación de necesidades de superación profesoral para aplicar el proyecto educativo institucional. EDUMECENTRO. 2017

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

[acceso: 04/05/2025];9(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100001&lng=es

20. Barallobres G. La noción de cientificidad en la teoría de situaciones didácticas. Educación Matemática. 2013 [acceso: 04/05/2025];25(3):9-25. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40529854002

21. Bastida R, Solé E. Introducción al impacto social de las organizaciones. Revista de Contabilidad y Dirección. 2021 [acceso: 13/11/2025]; 32(29):11-25. Disponible en: https://accid.org/wp-content/uploads/2022/07/INTROD1.pdf

22. Bardin L. L'analyse de contenu. 9e éd. Paris: Presses universitaires de France; 2013. 304 p.

23. Carvajal BC, Marín-González F, Ibarra-Morales L. Triangulación de métodos en ciencias sociales como fundamento en la investigación universitaria en Latinoamérica. Mayéutica. 2023 [acceso: 12/10/2025];11(2):43-58. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8140907

24. World Medical Association. Revised Declaration of Helsinki. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2024 [access: 12/10/2025]. Disponible en: https://www.wma.net/news-post/revised-declaration-of-helsinki-adopted-by-the-global-medical-community-strengthening-ethical-standards-in-clinical-research-involving-humans/

25. Dufault CL, Colson ER, Dallaghan GLB, Buchanan AO, Aagaard EM, Blaylock L, *et al.* Utilizar paneles para apoyar la mejora continua de la calidad en la educación médica de grado y posgrado. J Gen Interno Med. 2025;40:171-6. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-024-09011-2

26. Jiska R, Wagner C, Walenkamp A, Spreeuwenberg P, Groenewegen P, de Bont A. Integrating care and cure: a qualitative study on the challenges of integrating a

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

hospital's primary tasks. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):e1065. DOI: https://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08302-5

27. Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is management really 'the problem'? Promoting a more mature relationship between doctors and managers. J Health Organ Manag. 2023;37(6):759-77. DOI: https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2022-0230

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autorías

Conceptualización: Aliosky Polo Santana.

Curación de datos: Aliosky Polo Santana.

Análisis formal: Aliosky Polo Santana, Lázaro González Hernández, Amauri de Jesús Miranda Guerra.

Investigación: Aliosky Polo Santana, Lázaro González Hernández, Amauri de Jesús Miranda Guerra.

Metodología: Aliosky Polo Santana, Lázaro González Hernández, Amauri de Jesús Miranda Guerra.

Administración del proyecto: Aliosky Polo Santana.

Software: Aliosky Polo Santana.

Supervisión: Aliosky Polo Santana.

Validación: Aliosky Polo Santana.

Visualización: Aliosky Polo Santana.

Redacción – borrador original: Aliosky Polo Santana.

Redacción – revisión y edición: Aliosky Polo Santana, Lázaro González Hernández, Amauri de Jesús Miranda Guerra.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/