

MODELO PEDAGÓGICO

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CÓMO USAR ESTA GUÍA



CLIC PARA VOLVER AL ÍNDICE

http://www.

CLIC PARA IR AL URL



FLECHAS
DEL TECLADO

PULSE PARA MOVERSE ENTRE
LAS PÁGINAS

ESC

PULSE PARA SALIR DEL MODO
PANTALLA COMPLETA

CTRL+L

PULSE PARA VOLVER AL MODO
PANTALLA COMPLETA

CTRL+W

PULSE PARA CERRAR LA
VENTANA ACTUAL



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS

Subdirector de Prestación de Servicios



MINSALUD

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS

Consultora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

ANA MILENA MONTES CRUZ

Profesional Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

UNIÓN TEMPORAL



DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ
Dirección General del Proyecto

ROBERTO ALONSO CARDONA OSPINA
JENNY FABIOLA HERNÁNDEZ NIÑO
JORGE HERNÁN ROSERO PULIDO
Equipo Pedagógico



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVO GENERAL	11
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. GLOSARIO	15
5. ESCENARIO PROBLÉMICO	19
6. COMPETENCIAS	22
7. MARCO TEÓRICO	26
7.1 Antecedentes	29
7.2 Justificación	32
7.3 Análisis técnico del contexto general de seguridad del paciente	34
7.4 Seguimiento y monitorización	37
8. APROPIACIÓN	43
9. EXPERIENCIAS EXITOSAS	47
10. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS	50
11. CONCLUSIONES	55
12. BIBLIOGRAFÍA	57

Este pdf es interactivo.
Se puede ingresar a cada uno de los contenidos dando clic sobre el título que desee buscar.

Orientaciones para el abordaje de los paquetes instruccionales bajo el modelo aprendizaje basado en problemas, ABP.

En el transcurso de la lectura encontrará unos recuadros en azul que hacen referencia al paso a paso en las orientaciones para aplicar el modelo de aprendizaje basado en problemas ABP en el estudio de los demás paquetes instruccionales.



1. INTRODUCCIÓN

8



IR AL ÍNDICE



Este paquete presenta y desarrolla la aplicación de la metodología del aprendizaje basado en problemas, **ABP**, que a través de los paquetes instruccionales, se proponen para la formación en “**Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la Atención en Salud**”, en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El ABP es un modelo pedagógico centrado en el aprendizaje significativo, que busca incluir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de **grandes preguntas-problemas** que enriquecen la discusión en función de resolver un problema real o ficticio. El problema es el punto de partida del estudio, pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de buscar nuevos problemas para que se eternicen las preguntas y así se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde a la cambiante realidad.

Esta metodología se propone como un espacio que favorece la reflexión a través del **aprendizaje colaborativo**; permite procesos de revisión, actualización y retroalimentación en los integrantes del **proceso educativo**. Tal propuesta pedagógica está apoyada en los últimos referentes educativos que proponen un desarrollo participativo, reflexivo, incluyente y respetuoso de los diferentes procesos personales.

Colombia es un **Estado social de derecho** (art. 1) y desde la Constitución Política se compromete a servirle a la comunidad en la promoción de la prosperidad general (art. 2), por ello se contempla la seguridad social como un **servicio público** (arts. 48 y 49). En el años 2008 el Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social definió lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente como eje conductor de la seguridad del paciente en el país. Desde estos principios rectores es deber de los organismos prestadores de salud actualizar y revisar, de forma permanente, las **prácticas para la seguridad del paciente y de los profesionales de la salud**.

La exigente labor del profesional de la salud le plantea permanentes desafíos para los cuales necesita **capacitarse** y revisar, de forma sistemática, los **protocolos de seguridad** en función de proteger la vida del paciente y blindarse contra posibles riesgos en el ejercicio de su labor. Tal revisión acata los compromisos que adquiere el Estado colombiano a través de los lineamientos para la seguridad del paciente en Colombia y la Guía Técnica No. 1 de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente. Por ello, desde este ejercicio pedagógico, se actualizan,



revisan y promueven las **buenas prácticas para la seguridad del paciente, y del profesional de la salud**. Aquí hay una invitación explícita al permanente ejercicio reflexivo, al aprendizaje continuo, a la solidaridad y la cooperación desde el **compromiso ético** que se refleja en el cotidiano desempeño profesional.

Por el carácter educativo del presente material, se enfatiza en el derecho a la salud como una responsabilidad que está directamente relacionada con el **respeto y la dignidad de la persona humana**, como factor que determina las posibilidades de la existencia y la calidad de vida. También la salud necesita pensarse, permanentemente, como un servicio social que se preste desde la concepción hasta la tumba, en condiciones óptimas y decorosas.

INTRODUCCIÓN

El paquete instruccional del modelo pedagógico está diseñado en aprendizaje basado en problemas, ABP, al igual que los demás paquetes, por lo tanto se invita a que la lectura se realice siguiendo el orden en que está planteado para conservar las fases del modelo pedagógico.





2. OBJETIVO GENERAL

12



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



Propiciar un espacio de reflexión, actualización y diálogo de saberes en seguridad del paciente, siguiendo el modelo de aprendizaje basado en problemas, ABP, con el fin de que, en el desempeño laboral cotidiano, los profesionales de la salud cumplan con las disposiciones establecidas en la Política Nacional de Seguridad del Paciente y la Guía Técnica No. 1 de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente y se conviertan en agentes educadores y promotores de la salud integral.



3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

14



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



- Implementar el modelo pedagógico de aprendizaje basado en problemas, **ABP**, como referente en el desarrollo de los principales problemas de la seguridad del paciente, para dinamizar la teoría y hacer las adaptaciones que demandan los diferentes escenarios donde se desempeñan los profesionales de la salud.
- Revisar el contexto de seguridad del paciente, teniendo en cuenta las diferentes estrategias de análisis de la información, entre ellas, la estadística actualizada, las principales fallas en la atención de salud, la sección de análisis de causas de fallas en la atención en salud, “Protocolo de Londres”, la sección de apropiación en la que se presentan análisis de casos clínicos y la sección de experiencias exitosas.



4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

16





MINSALUD

IR AL ÍNDICE



- **Aprendizaje:** Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. [Hacer clic aquí.](#)
- **Aprendizaje basado en problemas, ABP:** Estrategia que favorece el pensamiento crítico y las habilidades de solución de problemas, junto con el aprendizaje de contenidos, a través del uso de situaciones o problemas del mundo real. [Hacer clic aquí.](#)
- **Aprendizaje significativo:** Es el aprendizaje que parte de las ideas y pre-saberes de las personas de lo que ya saben. Se caracteriza por favorecer la construcción activa, al partir de las estructuras mentales de éstos. Es un aprendizaje que perdura en el tiempo. [Hacer clic aquí.](#)

Es el proceso por el cual un individuo elabora e interioriza conocimientos (haciendo referencia no solo a conocimientos, sino también a habilidades, destrezas, etc.) con base en experiencias anteriores, relacionadas con sus propios intereses y necesidades. [Hacer clic aquí.](#)

- **Bioética:** Nombre de la disciplina que Van Rensselaer Potter introduce en 1970 en su libro “Bioética, un puente al futuro” y que popularizara un año más tarde en “Bioética global”. En estas obras se refleja la preocupación surgida en la segunda mitad del siglo XX por las consecuencias indeseables de un progreso tecnológico que no parece tener límites. Potter propone construir un puente entre la ciencia experimental y las humanidades, entre el progreso científico y tecnológico de un lado y la protección de la salud humana y del medio ambiente por otro lado. [Hacer clic aquí.](#)
- **Educabilidad:** Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un óptimo desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. [Hacer clic aquí.](#)
- **Holístico:** Concepción de la realidad como un todo unitario y dinámico en sí mismo y no como consecuencia de la suma de diferentes partes que lo componen. [Hacer clic aquí.](#)
- **Modelo educativo:** Un modelo educativo es un patrón conceptual a través del cual se esquematizan las partes y los elementos de un programa de estudios. Estos modelos varían de acuerdo al periodo histórico, ya que su vigencia y utilidad depende del contexto social. Al conocer un modelo educativo, el docente puede aprender cómo elaborar y operar un plan de estudios, teniendo en cuenta los elementos que serán determinantes en la planeación didáctica. [Hacer clic aquí.](#)



- **Paradigma de la Complejidad:** El paradigma de la complejidad o el pensamiento complejo, tiene como objetivo relacionar varias disciplinas y formas de la ciencia, sin mezclarlas. El paradigma de la sociedad fluye hacia diferentes áreas de la sociedad e incluye la incertidumbre como una apertura a nuevas posibilidades y no como algo que frena el proceso de pensamiento. [Hacer clic aquí.](#)
- **Pedagogía:** Es el arte de compartir experiencias, conocimientos y valores, con los recursos que tenemos a nuestro alcance, tales como: la experiencia, los materiales, la misma naturaleza, los laboratorios, los avances tecnológicos, la escuela, el arte, el lenguaje hablado, el lenguaje escrito y el lenguaje corporal. [Hacer clic aquí.](#)

PASO 1. ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y GLOSARIO

Tenga como premisa que el modelo inicia por la formulación de preguntas, por lo tanto se invita a que en el primer ejercicio el lector realice una lluvia de ideas dando respuesta a las preguntas que desea resolver. Una vez finalizada la lectura de los objetivos y el glosario, posteriormente debe registrarlas en una hoja de trabajo.



5. ESCENARIO PROBLÉMICO

20



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



A partir de las recurrentes necesidades que se identifican en las prácticas de la salud y los permanentes desafíos que enfrentan los agentes prestadores del servicio, se plantean las siguientes preguntas problémicas:

- Mirando a la persona en sus diferentes dimensiones y al paciente como usuario de un servicio social, ¿cómo se entiende que todos los agentes de salud son, también, educadores, pedagogos y hacedores de la cultura?
- Desde una mirada pedagógica y desde el compromiso con la educación permanente, ¿cómo promover las buenas prácticas para la seguridad del paciente y del agente prestador del servicio de salud, desde condiciones dignas y respetuosas de los derechos humanos?
- Si el fin último del Estado es proteger la vida y la integridad de la persona, ¿cuál es la responsabilidad del profesional de la salud en función de reducir los riesgos en la prestación del servicio social?

PASO 2. ESCENARIO PROBLÉMICO

En el abordaje de la lectura de los paquetes instruccionales, identificar el escenario problémico hace relación a la presentación del tema en forma de pregunta, de situación dilemática, es un problema que necesita solucionarse. Una pregunta-problema hace las veces de motor de arranque y permite dinamizar los contenidos a trabajar a través de un problema que se identifica. Implica observar, leer, analizar, reflexionar y sintetizar el ambiente del problema y construir un escenario problémico sobre el cual se pretende actualizar, corregir, o implementar nuevas prácticas en la atención en salud. Esta etapa implica acercarse al marco teórico y entender el problema en el contexto.

Ejercicio:

Inicie con la lectura del escenario problémico planteado en cada paquete. Posteriormente, amplíe sus preguntas con las sugeridas en el documento, adicionando todas las demás inquietudes que surjan individualmente o en el grupo de trabajo. Regístrelas en la hoja de trabajo.



6. COMPETENCIAS

23



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



Se espera, de los profesionales de la salud y de todas las personas que participan de esta capacitación y actualización en seguridad del paciente, que evidencien, a través de acciones concretas, el desarrollo de las siguientes metas de aprendizaje, tanto pedagógicas como disciplinares:

Competencias pedagógicas

- Reconoce la importancia pedagógica de un aprendizaje orientado por una pregunta-problema, ABP, como motor que dinamiza el conocimiento y permite al profesional de la salud estar vigilante ante los desafíos del exigente y cambiante escenario laboral.
- Comprende cómo funcionan los paquetes instruccionales en el modelo ABP y la implementación de los mismos desde una perspectiva de la formación autónoma, permanente, colaborativa y responsable.
- Desarrolla estrategias pedagógicas que le permitan abordar los paquetes instruccionales de seguridad del paciente y disminuir los riesgos en la prestación del servicio, promoviendo el bienestar de las personas.

Competencias Específicas

A través del estudio de los diferentes paquetes instruccionales en seguridad del paciente, se espera alcanzar las siguientes competencias disciplinarias generales:

- Detecta cuáles son los errores, fallas y acciones inseguras en la atención clínica y conceptualiza sobre los riesgos asociados con la atención en salud como evento adverso.
- Identifica y analiza los factores contributivos que favorecen la aparición del riesgo, determina las acciones inseguras y argumenta la relación existente entre éstos, con la cultura y los procesos organizacionales.
- Identifica y propone nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente.
- Implementa y aplica, en su desempeño, buenas prácticas (políticas administrativas y asistenciales) que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente.
- Asume el reto de trabajar y aportar creativamente en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas y constructivas con todas las personas que integran el grupo.

PASO 3. ANÁLISIS DE COMPETENCIAS

Analice la competencias que debe alcanzar durante la lectura de los paquetes instruccionales y escriba en la hoja de trabajo el plan de estudio para el cumplimiento de las mismas.

Dentro del plan, como mínimo, debe realizar el estudio del paquete de su interes clínico, además de los paquetes de seguridad del paciente y la atención segura y el paquete de monitorio, como aspectos claves de la seguridad del paciente.



7. MARCO TEÓRICO

27



IR AL ÍNDICE

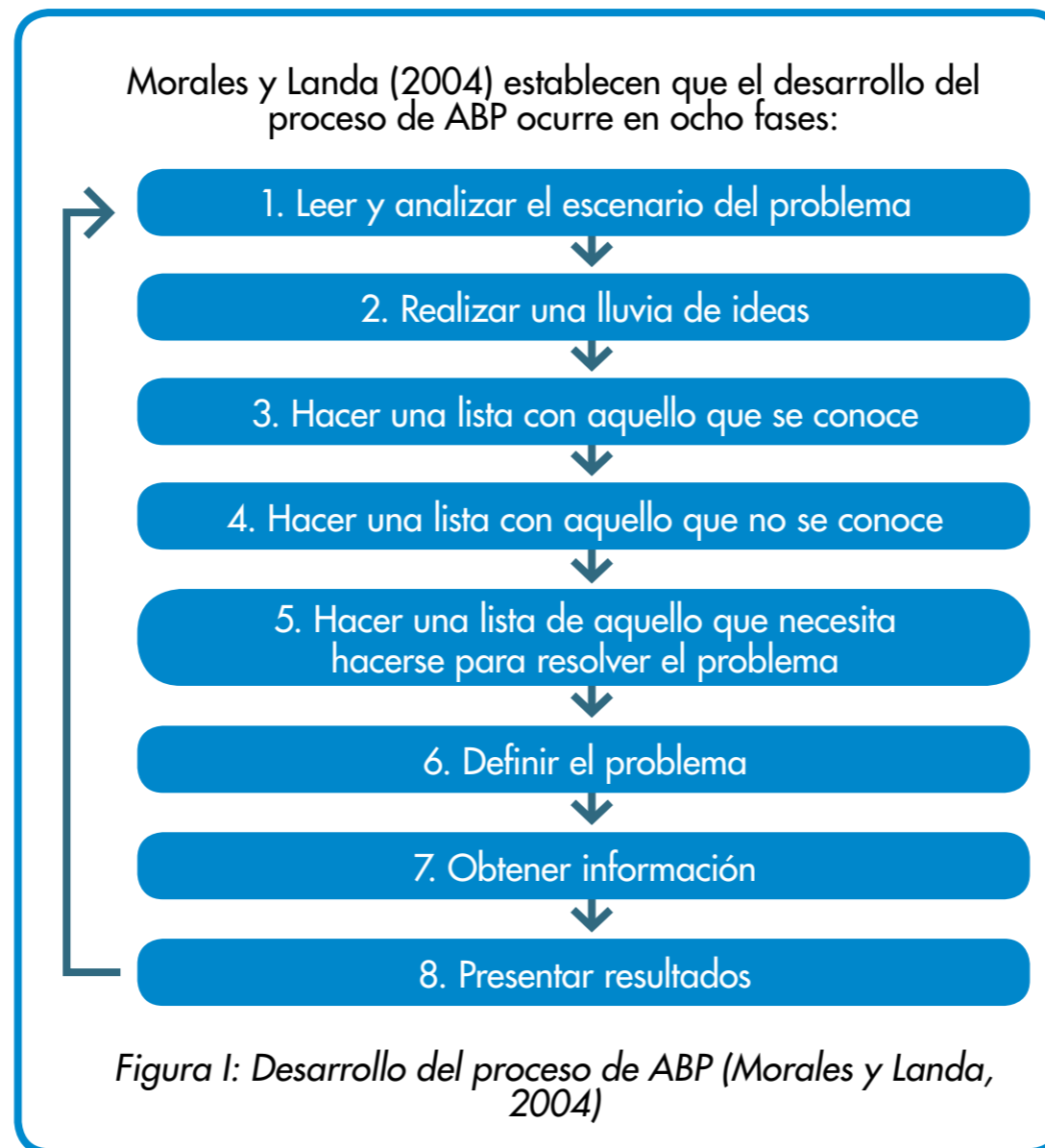


Los seres humanos somos sujetos educables, estamos en permanente aprendizaje y necesitamos formarnos sobre lo que va demandando la cotidianidad, pero tal proceso educativo necesita enmarcarse dentro de los parámetros éticos que invitan a considerar la persona como un fin en sí mismo y nunca como un medio, según lo indica el principio Kantiano: **“Obra de forma tal que tu acción se pueda convertir en ley universal”**.

Además de los postulados históricos de la ética, en la actualidad es importante abordar el accionar en la salud desde los principios rectores de la **bioética**, como defensa de la vida, la ética que propende por el cuidado tanto del paciente como del familiar, del agente prestador del servicio de salud y de todo el entorno social que rodea la situación de promoción de la salud.

Emprender las grandes cuestiones de la salud, desde una perspectiva **bioética** implica un **ejercicio interdisciplinario** y un estudio desde los diferentes factores que rodean la intervención en salud, desde luego, donde participan, de manera directa, acciones educativas y mediaciones pedagógicas, porque **el agente de salud también es un educador** que enseña a sus pacientes asuntos como el autocuidado y los hábitos saludables, reconociendo que la persona es un ser integral. Es desde ahí en donde **la salud y la educación** forman un **binomio** esencial que promueve la dignidad, los derechos y los valores humanos.

Se toma como referencia la estructura básica del **aprendizaje basado en problemas, ABP**, a partir del trabajo que publica la Universidad Politécnica de Madrid y que se encuentra en el siguiente link: (p.9) [Hacer clic aquí.](#)



7.1 ANTECEDENTES

Como la educación no puede predecir todas las situaciones posibles, ni se puede consignar en un manual un contenido completo y terminado, la mayor habilidad del profesional de la salud consiste en aprender a enfrentar las incertidumbres, lo novedoso, lo que nunca se estudió como caso hipotético. En ese sentido, el aporte que hace Edgar Morín en el texto clásico, **“Los siete saberes necesarios para la educación del futuro”**, en especial el capítulo V, **“Enfrentar las incertidumbres”** ([hacer clic aquí](#)), se convierte en desafío educativo, porque su accionar consiste en estar preparado para enfrentar lo incierto, prepararse para lo imprevisto, para lo inesperado, para lo que no se puede predecir y exige el desarrollo de la creatividad y la integración de los distintos aprendizajes de experiencias anteriores.

Al integrar aportes educativos como el desarrollado por el sociólogo francés, E. Morin, a través del **paradigma del pensamiento complejo** y estrategias pedagógicas como las que promueve el aprendizaje basado en problemas, **ABP** ([hacer clic aquí](#)); esta propuesta educativa busca conducir a las personas que reciben la capacitación hacia un **aprendizaje significativo**, que provea herramientas para romper esquemas, enfrentar dilemas, situaciones inciertas y desempeñar el papel de agente prestador del servicio de salud desde los principios bioéticos que respetan la dignidad de la persona.

Desde los postulados anteriores se concibe el **modelo pedagógico** como una estrategia educativa que parte de un concepto de persona, de aprendizaje y de una relación dialógica que se da entre sí con los sujetos que aprenden y a su vez con los objetos de aprendizaje y/o las teorías o dinámicas que son de interés epistémico; los conceptos, teorías y proposiciones que representan el nuevo conocimiento. De manera que un modelo pedagógico permite una interrelación humana con los **sujetos de aprendizaje** y una mediación efectiva con los **contenidos de la enseñanza** de aprendizaje, como bien lo sintetiza Rafael Flórez en el trabajo que invitamos a conocer en el siguiente link: <http://www.joaquinparis.edu.co/DATA/MODELOS/PAGINAS/RAFAEL.htm>

Un modelo permite desarrollar una intencionalidad pedagógica y en este sentido, siguiendo a Thomas Khun y Edgar Morin, podríamos entender por modelo un paradigma que como tal establece límites y reglas del juego dentro de los cuales se resuelven ciertos problemas, con la consideración de que estas reglas y límites son aceptados por una comunidad académico-científica, lo cual genera una cultura (creencias, comportamientos, modos de actuar, entre otros) apropiada para los fines compartidos.
[Hacer clic aquí.](#)



Así, el **modelo** opera como un **intermediario** entre la comunidad de aprendizaje y las necesidades educativas; es un puente entre el acontecimiento educativo, los contenidos del aprendizaje y las personas que participan de la actualización y/o capacitación. De manera que la capacitación se convierte en una oportunidad educativa para **investigar y reflexionar** sobre los contenidos, las aplicaciones a la cotidianidad y los retos del profesional de la salud.

PASO 4. MARCO TEÓRICO (Antecedentes)

Para el abordaje de la lectura de los **paquetes instruccionales de las buenas prácticas para la seguridad del paciente (siempre que se hable de paquetes instruccionales hablar con el nombre completo)**, en esta primera etapa del **MARCO TEÓRICO**, se busca realizar una **LLUVIA DE IDEAS** sobre los antecedentes y levantar un inventario de las opciones y posibilidades que se tienen para hacerle frente a las situaciones dilemáticas o problemáticas planteadas en el paso No 2. Registre las respuestas en la hoja de trabajo.

Para integrar saberes disciplinario con experiencias personales, se motiva al lector a formularse nuevas preguntas como: ¿Qué sabemos? ¿Qué desconocemos y necesitamos saber? ¿Cómo lo estamos haciendo y cómo lo deberíamos hacer?

7.2 JUSTIFICACIÓN

Con el propósito de convertir en protagonistas a los **sujetos del aprendizaje**, a los actores centrales del proceso educativo, el aprendizaje basado en problemas, **ABP**, parte de los **preconceptos** y de las **vivencias** de las personas, por ello se define como “un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos” (Barrows, 1986). Es un punto de partida para un **aprendizaje activo**, participativo, incluyente y respetuoso de los diferentes procesos y vivencias.

Es un aprendizaje que permite trabajar competencias como: resolución de conflictos o estrategias para enfrentar nuevos problemas, herramientas para la toma de decisiones, conciencia del propio aprendizaje, aprendizaje de trabajo en equipo, capacitación en habilidades de comunicación y argumentación, ejercitarse para implementar actitudes y valores, pensamiento crítico y niveles de tolerancia, asertividad y adaptación; la actitud hacia el aprendizaje permanente favorece el trabajo colaborativo, la autonomía y la responsabilidad.

Lo que busca este modelo es **aprender**, no desde temas aislados sino a partir de **grandes problemas** que están interconectados, para transformar las dificultades en oportunidades, las preguntas en aprendizajes y el desconocimiento en aperturas a nuevos saberes. Es un **modelo colaborativo** porque implica aprender con los otros y desde la experiencia de los colegas, poder reconocer las ignorancias y valorar las distintas experiencias. Al final se sistematiza la experiencia para documentarla y presentarla como valor agregado de la comunidad de aprendizaje.

Los agentes prestadores del servicio de la salud, desde esta perspectiva humana, se descubren y reconocen como **comunidad solidaria de aprendizaje**, como colectivo que resuelve los problemas, integrando, incluso, al mismo paciente que aporta y vislumbra los primeros palpitos de la solución.

El modelo pedagógico es una **propuesta flexible** que se adapta a los **intereses educativos**, a las necesidades y los **recursos** de las **comunidades de aprendizaje**. El desarrollo de las preguntas-problemas en cada uno de los diferentes asuntos que contempla el estudio e implementación de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, implica incorporar, respetar y visibilizar los aportes del **“Protocolo de Londres”** como guía para gestionar el riesgo sanitario, no sólo con el propósito de encontrar el culpable o el error sino de poder analizar la **cadena de sucesos** y factores para detectar el problema y las **alternativas de solución**, a partir de las debilidades que se encuentran en la organización sanitaria.

7.3 ANÁLISIS TÉCNICO DEL CONTEXTO GENERAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGC, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, presenta una clara orientación con respecto a lograr la calidad de la prestación de los servicios de salud.

El Decreto mencionado define la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.

El país ha venido avanzando en la implementación de la política de seguridad de pacientes en la prestación de servicios de salud. En el año 2008, se construyeron los lineamientos para la Política de Seguridad del Paciente y a partir de esa época se han obtenido resultados que se reflejan en el número de instituciones que vigilan y gestionan los eventos adversos. Colombia ha participado en la realización de los dos estudios de prevalencia e incidencia de eventos adversos en los servicios hospitalarios y ambulatorios realizados en Latinoamérica, a saber, IBEAS 2009 (Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica) y AMBEAS 2013 (Eventos adversos en pacientes que acuden a los servicios de atención ambulatoria en Latinoamérica).

En el año 2010, se publicó la Guía Técnica No. 1 de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, que recomienda 30 buenas prácticas para la Seguridad del paciente, diez de las cuales son esenciales y se hicieron obligatorias en el marco del Sistema Único de Habilitación, con la expedición de la Resolución 2003 de mayo de 2014.

La inclusión de las buenas prácticas esenciales para la seguridad de pacientes como requisitos mínimos obligatorios, sin duda fortaleció la gestión para evitar las fallas ocurridas por la atención en salud a lo largo y ancho del país además de contribuir en la extensión del compromiso por mitigar los riesgos, no sólo en las IPS hoy acreditadas o aquellas que se encuentran en la fase de preparación para la acreditación, sino en todos los prestadores de servicios de salud.

Al hacer obligatorio el reporte de los eventos adversos y los incidentes, así como la medición de indicadores que evalúen la gestión de esas fallas, se verá fortalecida una cultura justa, no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad en cumplimiento de los lineamientos de la Política Nacional de Seguridad de Pacientes. El contenido técnico de los paquetes instruccionales para las buenas prácticas de seguridad del paciente, son un complemento de esta este trabajo. Se cuenta con dos paquetes que explican el contexto general de seguridad del paciente y 20 paquetes en diferentes líneas de los servicios de salud.

PASO 5. MARCO TEÓRICO (ANÁLISIS TÉCNICO)

5.1 Remítase a la lectura del paquete instruccional de seguridad del paciente y atención segura.

5.2 Remítase a la lectura del paquete de monitorio de aspectos claves de seguridad del paciente.

5.3 Remítase al paquete instruccional de seguridad del paciente de la línea tematica clínica de su interes.

Tener en cuenta en 7.3 Análisis de Causas de falles en Atención en Salud- Protocolo de Londres.

1. Lea la falla activa o accion insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición, consúltela en el glosario)

2. Lea las barreras y defensas (prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si éstas existieran en la organización y se cumplieran.

3. Lea los factores contributivos que conllevarón a la presencia de la falla activa o acción insegura.

Se busca con este análisis que los lectores tomen conciencia de la situación a la que se enfrentan. Que formulen hipótesis de por qué puede ocurrir el problema, las posibles causas e ideas para resolver el problema desde lo que ya se conoce.

7.4. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

7.4.1 Seguimiento y moniterio de la apropiación del conocimiento de los paquetes

Con el interés de verificar el logro de las competencias, se realizará un ejercicio de apectos relevantes que requieren de lectura y análisis del tema, además del planteamiento y la resolución de las preguntas que deben registrarse en la hoja de trabajo.

1. En el paquete instruccional de seguridad del paciente y atención segura, responda las siguientes preguntas.

Construcción política:

- ¿Cuál es la Política Nacional de Seguridad del Paciente?
- ¿Cómo se construye la política institucional de seguridad del paciente?

Programa de seguridad del paciente:

- ¿Cómo se realiza el análisis de modo y efecto de falla? Desarrolle el ejercicio.
- Hoy ¿cómo funciona la definición de credenciales en mi institución y qué debe modificarse?
- ¿Cuenta mi institución con guías actualizadas y socializadas en todos los niveles de la organización?
- ¿Las estrategias de socialización han permitido la adopción de las mismas?
- ¿Cuáles son los mecanismos de verificación de la adopción de las guías?
- ¿Han sido estos mecanismos eficaces?
- A la luz de las recomendaciones del paquete instruccional ¿qué modificaciones debería hacerse en los mecanismos que facilitan la adopción?
- ¿Qué se ha hecho para educar, en la institución, acerca de la seguridad del paciente?
- ¿Cuál ha sido el impacto de estas estrategias?
- ¿Qué otras estrategias deberíamos implementar en nuestra organización para fortalecer la educación en seguridad que permita la adopción?

Actividades institucionales del Programa de Seguridad del Paciente

¿Cuáles de las actividades definidas en el paquete hemos implementado en la institución? (Tome una por una de las actividades sugeridas en el paquete instruccional de seguridad del paciente)

- ¿Qué nivel de adopción tienen estas actividades?
- ¿Cuáles han sido los factores que han afectado su adopción?
- ¿Qué estrategias podríamos implementar para fortalecer la adopción?

2. En el paquete de monitorio de aspectos claves de la seguridad del paciente, responda las siguientes preguntas.

- ¿Cuáles son los programas de monitorio que contribuyen a la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos?
- ¿Cuáles son las actividades que facilitan la vigilancia de ocurrencia de eventos adversos?
- ¿Cuál es el objetivo de las rondas de seguridad?
- ¿Cuál sería el paso a paso de la implementación de las rondas de seguridad?
- ¿Cómo se implementa el método de auditoría de paciente trazador?
- ¿Cuáles son los indicadores que monitorizan las actividades que la institución realiza para prevenir la ocurrencia de eventos adversos?

- ¿Cómo se caracteriza un indicador?
 - ¿Cuáles son los indicadores que monitorizan la ocurrencia de eventos adversos en cada línea clínica de los paquetes intruccionales?
 - ¿Cuáles son los métodos de análisis de eventos adversos e incidentes?
 - ¿Cuál ha elegido la organización?
 - ¿Cuál es el paso a paso para la ejecución del método de análisis elegido por la institución?
3. En los paquetes de cada línea temática clínica, responda las siguientes preguntas.
- ¿Las barreras y defensas o prácticas seguras sugeridas en el documento se encuentran documentadas, socializadas, adoptadas y verificadas en la organización?
 - ¿Se han presentado estas fallas activas o acciones inseguras en nuestra organización y han sido reportadas?
 - ¿Conoce el personal de la institución que estas fallas activas deben ser reportadas?
 - ¿Los factores que contribuyeron en la aparición de la falla activa o acción insegura son factores comunes en nuestra organización?
 - ¿Se cuenta en mi organización con barreras y defensas o prácticas seguras para disminuir los factores contributivos?
 - ¿Qué barreras y defensas debería fortalecer o implementar? (Todas las definidas por la Guía Técnica, las que después de un ejercicio de AMEF queden priorizadas)

- ¿Qué mecanismos de monitorio tenemos implementados en nuestra institución?
- ¿Qué información relevante sobre seguridad del paciente ha arrojado estos mecanismos de monitorio?
- ¿Cuenta la institución con indicadores que permitan monitorizar el desarrollo de las actividades en seguridad del paciente mas relevantes?
- ¿Cuáles son?
- ¿Se acercan a los recomendados en el paquete instruccional de seguridad del paciente?
- ¿Debería ajustarlo?
- ¿Cómo?
- ¿La redacción de los indicadores y su resultados aportan información relevante para demostrar los resultados del trabajo en seguridad del paciente?
- ¿Son fácilmente medibles?
- ¿Las fuentes de información están disponibles y son de fácil recolección?
- ¿Esta información puede extraerse de otro indicador con una mayor profundidad en su análisis?

INDICADORES ACADÉMICOS.

En esta fase del modelo pedagógico, realice un alto en el camino y responda las siguientes preguntas en su hoja de trabajo para dar respuesta a los indicadores de conocimiento:

- ¿Qué conocimientos tenía al inicio de la lectura y cuáles conocimientos tengo ahora?
- ¿Cómo procedía antes frente a un caso de seguridad del paciente y cómo debo proceder ahora que tengo los conocimientos?
- ¿Qué información relevante debo recordar y qué información debo aplicar permanentemente?
- ¿Qué errores he cometido en este proceso de aprendizaje? ¿Cómo los puedo solucionar?

PASO 6. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

En cada uno de los paquetes podrá realizar el SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN del proceso de aprendizaje por medio de la solución a las preguntas aquí definidas.

Genere un debate y reflexión de las respuestas planteadas anteriormente, con el fin de realizar una retroalimentación grupal.



8. APROPIACIÓN

44



 MINSALUD

IR AL ÍNDICE



Llegados a este nivel y desde el contexto de cada grupo de trabajo, se busca **evidenciar**, a través de **acciones concretas**, cómo se cumplió con el objetivo general, los objetivos específicos y las metas de aprendizajes (competencias).

Apropiarnos de un nuevo conocimiento requiere **aplicarlo a la vida y a la cotidianidad** del desempeño laboral y la mejor manera de hacer del aprendizaje algo significativo, es **demostrar cómo se hace** o cómo se haría, cómo se transforman las prácticas cotidianas, cómo se mejora el servicio, de qué forma se humaniza la prestación del servicio en salud o cómo se disminuyen los riesgos en la atención y la seguridad del paciente.

PASO 7. APROPIACIÓN (ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS)

Esta sección tiene como principal objetivo llevar al lector a la aplicación de los conceptos aprendidos durante el desarrollo de los diferentes paquetes instruccionales.

Con el fin de generar una APROPIACIÓN, esta actividad se realizará inicialmente de manera individual y posteriormente en grupo de estudio colaborativo no mayor a 3 integrantes.

Lea atentamente el caso clínico descrito, analícelo individualmente, aplicando los conocimientos aprendidos y de forma grupal permita la participación activa de cada participante.

En el análisis se pueden implementar estrategias creativas para presentar y evidenciar los propósitos, a través de socio-dramas, video clips, presentación en diapositivas, carteleras, protocolos ilustrados sobre el nuevo aprendizaje o cualquier herramienta creativa que permita socializar la comprensión del tema. Como el propósito es educativo, además de la forma, interesa el contenido y los aprendizajes que se comparten y evidencian.

Esta estrategia ayuda a los lectores a ser conscientes de aquello que no saben y que necesitan saber para resolver el problema. Se pueden formular nuevas preguntas que permitan la lluvia de ideas y el debate para llegar a la solución.

Ejemplo: Se sugiere dar respuesta a los siguientes interrogantes al analizar cada uno de los casos clínicos:

- ¿Cuáles son los errores, fallas y acciones inseguras en el caso clínico y cuáles pueden ser los riesgos asociados con la atención en salud que generan un evento adverso?
- ¿Cuáles son los factores contributivos que favorecen la aparición del riesgo y cuál es la relación existente entre éstos con la cultura y los procesos organizacionales?
- ¿Cuáles pueden ser las nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente en este caso?
- ¿Cómo implementaría y aplicaría, en su desempeño, buenas prácticas (políticas administrativas y asistenciales) que favorecieran la creación de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente?



9. EXPERIENCIAS EXITOSAS

48





MINSALUD

IR AL ÍNDICE



Aquí el reto consiste en mostrar modelos de aprendizaje colaborativo, experiencias ejemplarizantes, modelos de trabajo en situaciones similares o situaciones contraste, otras formas de aplicar lo aprendido u otras formas de experimentar cómo implementar exitosamente el proceso educativo y los aprendizajes de la reciente capacitación.

Las **experiencias exitosas** se comparten para aprender de la forma como otros ya lo hicieron. De los errores o aciertos de quienes recorrieron parte del camino parten las experiencias que se identifiquen al interior del grupo de trabajo o a través de otras comunidades de aprendizaje.

PASO 8. EXPERIENCIAS EXITOSAS

En cada uno de los paquetes se encuentra una EXPERIENCIA EXITOSA, un ejemplo de una institución prestadora de servicios de salud con altos estándares de calidad. Frente a esta experiencia se sugiere revisar la o las preguntas problemáticas para tratar de analizarlas desde ese contexto.

La inquietud es: si existiera, ¿cómo se resolvería el problema en la institución del ejemplo?. Al conservar las preguntas y resolverlas en otro contexto, con el caso que nos presentan en la experiencia exitosa, se puede hacer un ejercicio de comparación de circunstancias, de modos, de oportunidades, de fortalezas y de debilidades para enriquecer el análisis del contexto propio.

¿Cómo la solucionan los otros, con qué recursos, con qué personal, en qué ambiente y en qué condiciones? ¿Qué podemos aprender de la comparación de la experiencia exitosa? ¿Cómo solucionar el problema con lo que somos y tenemos?

Por lo tanto los invitamos a apropiarse el modelo de aprendizaje basado en problemas, ABP, como experiencia exitosa, ya que se ha demostrado en universidades nacionales como la Universidad Nacional Abierta y a distancia, UNAD, y en universidades internacionales como la Universidad Politécnica de Madrid, que este modelo ha sido realmente exitoso. La invitación es a que en la Institución a la que pertenece el lector, este modelo pueda ser adoptado por la organización, complementado con socio-dramas, video clips, presentación en diapositivas, carteleras, protocolos ilustrados, entre otros, sobre el nuevo aprendizaje o cualquier herramienta creativa que permita socializar la comprensión del tema.



10. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS

51





MINSALUD

IR AL ÍNDICE



La invitación es a compartir, desde el ámbito social y de atención en salud, los aprendizajes que se encuentren a nivel **local, nacional** o **mundial**. Evidenciando **cómo lo hacen en otras partes**, cómo lograron llegar a ese proceso y cómo se mejora la atención y la prestación del servicio en salud; cómo corrigieron los posibles errores, cómo implementaron las estrategias de aprendizaje y los resultados de la experiencia educativa en la atención en salud.

A partir de estos ejemplos, mostrar el antes y el después de la capacitación en la comunidad concreta donde se lleva a cabo este proceso educativo, las correcciones que se implementaron, las nuevas acciones que se hacen a partir de los aprendizajes, las consecuencias de los presentes cambios y lo que aún faltaría para seguir disminuyendo los riesgos en la atención en salud y mejorar la seguridad del paciente, del profesional de la salud, de toda la comunidad prestadora del servicio y la comunidad beneficiaria.

PASO 9. EVIDENCIA DE LOS RESULTADOS

En cada uno de los paquetes instruccionales encontrará en esta sección la respuesta a las preguntas del análisis de casos.

Adicionalmente en el modelo de aprendizaje basado en problemas, **ABP**, se ha realizado la **EVIDENCIA DE LOS RESULTADOS** por medio de:

- Análisis causal
- Análisis de casos
- Análisis de experiencias exitosas

En este espacio, cada lector puede realizar la **AUTOEVALUACIÓN** de su proceso autónomo analizando las siguientes premisas:

- ¿Cuál es el aprendizaje significativo alcanzado?
- ¿Qué recursos y cuánto tiempo invirtió en este nuevo aprendizaje?
- ¿Es suficiente el conocimiento adquirido o requiere retroalimentación?
- ¿Soy mejor profesional ahora que implemente lo aprendido en esta capacitación?

Se sugiere revisar las competencias disciplinares planteadas y diligenciar la siguiente tabla, respondiendo en cada columna:

¿CUÁLES FUERON LAS METAS DE APRENDIZAJE INDIVIDUALES Y GRUPALES?	¿CUÁL FUE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO?

La **COEVALUACIÓN** es un proceso donde se reconoce, también, el aprendizaje de los otros y se valora el esfuerzo que cada persona hace por resolver las preguntas-problemas. Es un ejercicio colaborativo donde ayudamos a evidenciar los alcances de la revisión y actualización en cada persona; es una oportunidad para invitar al otro a continuar aprendiendo y capacitándose en pro del trabajo de equipo. Es la oportunidad de reconocer que hacemos parte importante de una comunidad de aprendizaje y como tal todos aprendemos de todos, que con la ayuda de todos enfrentamos y resolvemos mejor los grandes dilemas-problemas.

Al final de este recorrido se evidencia que para alcanzar un impacto en la seguridad del paciente, los profesionales de la salud necesitan capacitarse y actualizarse de manera permanente, porque los retos son siempre nuevos y demandan creatividad y recursividad para solucionarlos.

Con la metodología problemática, el aprendizaje se puede hacer más relevante y significativo porque al partir de necesidades reales, evidenciadas en los contextos laborales, se pueden emprender acciones de mejora y se aprende a buscar en la dificultad, una oportunidad nueva para aprender.

La invitación es a perderle el miedo a la pregunta, a preguntarnos, a interrogar la realidad y los contextos, porque la pregunta es el motor del conocimiento, es el cuestionamiento el que permite iniciar un nuevo proceso de aprendizaje; mientras encontremos preguntas, dilemas, trilemas, y cuestiones por solucionar, estamos vivos para el conocimiento, para resolver los problemas vitales, los problemas laborales, los problemas que sólo la capacidad humana puede afrontar.

Las respuestas generan conformismo y el conformismo oxida el pensamiento; la pregunta genera incomodidad e invita al pensar de manera permanente. Preguntarnos es de humanos y pensar nuevas preguntas ayuda a enriquecer la experiencia vital de los animales pensantes: los humanos.



11. CONCLUSIONES

56



 **MINSALUD**

IR AL ÍNDICE



PASO 10. CONCLUSIONES

Se invita al lector a describir sus propias conclusiones de manera concreta, que lleven a la claridad del actuar en la práctica y a responder los siguientes planteamientos.

Enumere tres acciones que ejecutará, gracias a lo aprendido en este ejercicio.

Realice un breve resumen del paso a paso para la aplicación de lo aprendido

Preguntarse y responder de manera individual y grupal

- ¿Qué conocimientos tenía al inicio de la lectura y cuáles conocimientos tengo ahora?
- ¿Cómo procedía antes frente a un caso de seguridad del paciente y como debo proceder ahora que tengo los conocimientos?
- ¿Qué información relevante debo recordar y qué información debo aplicar permanentemente?
- ¿Qué errores he cometido en este proceso de aprendizaje? ¿Cómo los puedo solucionar?

Finalmente recuerde diligenciar la tabla de nivel de cumplimiento de sus metas de aprendizaje y lo que debe ejecutar para profundizar en el tema y lograr un 100% en su meta.



12. BIBLIOGRAFÍA

58



IR AL ÍNDICE



Bhagwan, **Vida, amor, risa**. Editorial Endymion, Medellín. 1995 <http://www.quedelibros.com/libro/33434/Vida-Amor-Y-Risa.html>

Mejía, Marco Raúl, **Educación (es) en la (s) globalización (es) I**. Entre el pensamiento único y la nueva crítica. Ediciones desde abajo, Bogotá, D.C. 2006 <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/EducacionenlasGlobalizaciones.pdf>

Memorias, **Primer Congreso Internacional de Pensamiento Complejo**. Tomo II, Bogotá, 8, 9 y 10 de noviembre de 2000. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES, Bogotá, D.C. 2001

Mendoza, Mario, **Paranormal Colombia**. Al filo de lo real. Editorial planeta, Bogotá. 2014 <http://www.libreriadelau.com/paranormal-colombia-al-filo-de-lo-real-literatura-en-general.html#VHyKyU0tDIU>

Morin, Edgar. **La Vía, para el futuro de la humanidad**. Paidós, Barcelona. 2014 <http://www.edgarmorin.org/descarga-la-via-para-el-futuro-de-la-humanidad.html>

Morin, Edgar. **Los siete saberes necesarios para la educación del futuro**. Cooperativa Editorial Magisterio, Colección Mesa Redonda No. 88. Bogotá, D.C. 2001 <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001177/117740so.pdf>

Morin, Edgar, **La cabeza bien puesta**. Bases para una reforma educativa. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión. 2007 <http://www.edgarmorin.org/descarga-la-cabeza-bien-puesta/17-biografia-de-edgar-morin.html>

Protocolo de Londres: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Protocolo%20de%20Londres%20Investigaci%C3%B3n%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20incidentes%20cl%C3%ADnicos.pdf>

República de Colombia, **Constitución Política de Colombia 1991** <http://www.constitucion-colombia.com/>

Tobón, Sergio, **Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica** (2 Ed.) Ecoe ediciones, 2005 <http://es.scribd.com/doc/52209660/Libro-Formacion-Basada-en-Competencias>

Unesco, **Declaración Universal de Derechos Humanos**. 1948
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=26053&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html