

# ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



## PAQUETES INSTRUCCIONALES

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



DIEGO PALACIO BETANCOURT  
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO  
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA  
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ  
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS  
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA  
Director General de Calidad de Servicios (E)



## **DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
Director General de Calidad de Servicios (E)

**MARITZA ROA GÓMEZ**  
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

**FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.**  
**SANDRA E. GALLEGOS M.D.**  
Consultores



GUILLERMO BECERRA  
Gerente General

HERNÁN DARÍO MAILLANE  
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.  
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO  
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.  
JOSÉ EDUARDO FLÓREZ  
SAMUEL FRANCISCO ROJAS  
Equipo Técnico



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# MARCO TEÓRICO



**ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD**

La instrucción del presente paquete, está dirigida a todo el personal profesional de enfermería, médicos, terapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, así como a los auxiliares de enfermería y camilleros, y en si a todo el personal de la institución. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la buena práctica **“Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”** desarrollada en el paquete, sea profesional en psicología y/o trabajo social, que tenga experiencia en el manejo de programas de seguridad del paciente y trabajo con los usuarios.

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción, integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas, se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

## RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

### 4.4.1. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad

En particular se debe enseñar a interrogar sobre aspectos como:

- ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
  - ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
  - ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
  - ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?
  - Ilustrar sobre la importancia de la identificación y el llamado por su nombre.
  - Ilustrar sobre la importancia del lavado de manos de los profesionales antes de ser atendido
- Ilustrar sobre la vigilancia y participación en el proceso de administración de medicamento
  - Ilustrar sobre la importancia del consentimiento informado
  - Ilustrar sobre lo que es un evento adverso y la comunicación que debe dar el equipo de salud en caso de ocurrencia del evento



## INTRODUCCIÓN

Es curioso como por un lado avanzan los derechos de tercera generación en la salud, donde se destaca el de la autonomía del paciente y al mismo tiempo nuestra sociedad evoluciona hacia una sociedad que se cuida y autocuida menos que nuestros antepasados. La información tampoco parece haber influido para que seamos más responsables de nuestro proceso de salud y enfermedad.

La **promoción de la autonomía**, efectivamente se convierte en derecho, lo que es razonable que se convierta, hacer que las personas vivan cuántos más años mejor, libres de una o varias situaciones que les haga perder su capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida

diaria. Eso es lo importante, es un concepto global e integral.

Queda claro que la **promoción de la autonomía**, es más que la prevención y promoción de la salud, que la primera engloba necesariamente a lo segundo.

El personal de la salud debe entonces velar para trabajar en la promoción y prevención de la salud, para que ninguna enfermedad lleve a una situación de dependencia a las personas. Pero también es necesario lograr hacer responsable a los pacientes que ya tienen una enfermedad con el tratamiento, pues de su compromiso e interés es que dependen los resultados esperados.



La palabra cuidar proviene de la palabra *coidar*, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín *cogitare*, pensar; su etimología también la relaciona con “sentir una inclinación, preferencia o preocupación por...” es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico”.

Cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, único, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica 'estar con' la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio (1).

Ahora bien, la prevención de la autonomía y la relación de cuidado, nos lleva a un termino que adquiere los componentes y la envergadura de los conceptos que le preceden, al “autocuidado”, en este caso, de los pacientes con su salud y su tratamiento.

## 1. OBJETIVOS

### Objetivo General

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para lograr involucrar a los pacientes en el autocuidado de su seguridad.

### Objetivos Específicos

- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el autocuidado y la autonomía de su seguridad..
- Detectar cuales son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir al no involucramiento de los

- pacientes con el cuidado de su seguridad
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de problemas en el autocuidado y la autonomía del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para involucrar al paciente en el autocuidado y autonomía de su seguridad.

## 2. LA FALTA DE AUTONOMÍA Y AUTO CUIDADO DE LOS PACIENTES COMO FACTOR DE RIESGO PARA GENERAR EVENTOS ADVERSOS Y COMO DESARROLLARLOS

Dentro del proceso de atención en salud en las instituciones sanitarias, debemos comenzar a trabajar en los pacientes y su familia, en el fomento del autocuidado, en ser responsables de nuestra salud y de nuestro proceso de enfermedad, a que participen en el proceso de atención intrahospitalaria, como partícipes de la atención, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante su atención. Los profesionales y los políticos tenemos que ir al unísono en este tema (2).

La mayoría de estos eventos resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos tienen problemas de comunicación. Por ejemplo, un estudio reciente patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (agencia federal que investiga maneras de mejorar la calidad de la atención médica) encontró que frecuentemente los médicos no hacen lo suficiente para ayudar a los pacientes a tomar las decisiones más informadas. Los pacientes que no están involucrados y que no están informados tienen menor probabilidad de aceptar el tratamiento que ha elegido el médico y



tienen menor probabilidad de hacer lo que deben para permitir que el tratamiento funcione.

## Factores determinantes del autocuidado

.La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

### FACTORES INTERNOS O PERSONALES

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

- **Los Conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- **La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas

como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

### FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

- **Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. "La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables". No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente

para actuar localmente.

- **De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean 'vanidosas' y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular 'el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso'.
- **Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.
- **Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, no son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.

En el sector salud, se requiere avanzar en el análisis de las teorías aportadas por otras disciplinas como la antropología, la sociología, la filosofía, etc., con respecto a los condicionantes del autocuidado, en vista del gran divorcio existente entre las prioridades que tiene la gente frente al cuidado de su vida, y los comportamientos saludables esperados por los profesionales de la salud (3)

## Que debe hacer el paciente para velar por su seguridad?

Dentro de la literatura técnica conocida sobre seguridad del paciente, existe un consenso sobre la importancia que tiene el involucramiento de los pacientes en el cuidado de su seguridad; por tal razón se han publicado una serie de recomendaciones, no a las instituciones sino a los paciente acerca de las actividades, que estos podrían desarrollar para ayudar al personal de salud en su tratamiento, a continuación haremos una recopilación de las mas importantes.

### VEINTE RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A PREVENIR LOS ERRORES MÉDICOS

**1. La cosa más importante que puede hacer para ayudar a prevenir errores es hacerse un miembro activo en su propio equipo de cuidado médicos.**

Eso quiere decir que tome parte en cada decisión en cuanto a su cuidado. La investigación demuestra que los pacientes que están involucrados en su cuidado tienen mejores resultados.

A continuación están algunas recomendaciones específicas basadas en la más reciente evidencia científica acerca de lo que funciona mejor:

#### MEDICAMENTOS

**2. Asegúrese que todos sus médicos sepan todos los medicamentos que usted usa. Esto incluye tanto los que obtiene con receta, como los que compra sin receta y los suplementos de dieta tales como las vitaminas y las hierbas.**

Por lo menos una vez al año, llévelos todos a su doctor. Llevar sus medicamentos puede ayudar a que usted y su médico hablen sobre sus medicamentos y que determinen si existe algún problema. También permite que su médico mantenga su archivo al día, lo que puede ayudar a que reciba mejor cuidado médico.

**3. Asegúrese que su médico sepa acerca de cualquier alergia o reacción adversa que haya tenido a los medicamentos.**

Esto puede ayudar a que usted no reciba un medicamento que pudiera causarle daño.



#### **4. Asegúrese que puede leer las recetas de medicamentos que le escribe su médico.**

Si usted no puede leer la escritura de su médico, es probable que tampoco la pueda leer el farmacéutico.

#### **5. Haga preguntas sobre sus medicamentos y pida información fácil de entender acerca de los medicamentos, tanto cuando se los receta el médico, como cuando los recibe en la farmacia:**

- ¿Para qué es el medicamento?
- ¿Cómo lo debo tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios y qué debo hacer si se presentan?
- ¿Es seguro tomar este medicamento con los otros medicamentos que tomo o con los suplementos dietéticos?
- ¿Qué comida, bebidas o actividades debo evitar cuando esté tomando este medicamento?

#### **6. Cuando recoja su medicamento en la farmacia, pregunte: ¿Es este el medicamento que me recetó mi médico?**

Un estudio del Massachusetts College of Pharmacy and Allied Health Sciences (Universidad de farmacología de Massachusetts) encontró que el 88 por ciento de los errores de este tipo son cuando los medicamentos recetados o las dosis están equivocados.

#### **7. Si tiene alguna pregunta en cuanto a las instrucciones de uso del medicamento, hágala.**

Las etiquetas de los medicamentos pueden ser difíciles de entender. Por ejemplo, pregunte si "cuatro dosis al día" quiere decir que debe tomar el medicamento cada seis horas durante todo el día y la noche, o si los puede tomar durante las horas que está despierto.

#### **8. Pregunte al farmacéutico sobre el mejor instrumento para medir la medicina líquida. También hágale preguntas si no está seguro de cómo usarlo.**

La investigación muestra que muchas personas no entienden la manera correcta de medir medicamentos líquidos. Por ejemplo, muchos usan cucharas pequeñas de cocina, que frecuentemente no miden una verdadera cucharadita de líquido. Los instrumentos especiales, como las jeringas con números, ayudan a las personas a medir la dosis adecuada. El que le digan cómo usar los instrumentos

le puede ayudar aún más.

#### **9. Pida información por escrito sobre los efectos secundarios que podría ocasionar el medicamento.**

Si sabe que los efectos secundarios podrían suceder, estará mejor preparado con esta información; y también estará preparado si sucede algo que no esperaba. De esta manera, puede reportar el problema de inmediato y recibir ayuda antes de que la situación empeore. Un estudio determinó que recibir información por escrito sobre los medicamentos ayuda a los pacientes a reconocer los efectos secundarios problemáticos y así pasar esa información a su médico o farmacéutico.

#### **ESTADÍAS EN EL HOSPITAL**

#### **10. Si tiene la opción, elija un hospital en el que muchos pacientes ya han recibido el procedimiento o la cirugía que usted necesita.**

La investigación muestra que los pacientes tienden a tener mejores resultados cuando reciben tratamiento en los hospitales que cuentan con amplia experiencia en el problema que padecen.

#### **11. Si está en un hospital, considere preguntar a quienes lo atienden y tienen contacto directo con usted, si se han lavado las manos.**

Lavarse las manos es importante en la prevención de esparcir infecciones dentro de los hospitales. Sin embargo, esto no se hace regular o adecuadamente. Un estudio reciente encontró que cuando los pacientes hacen esta pregunta, el personal de cuidado se lava las manos más frecuentemente y usan más jabón.

#### **12. Cuando se le dé de alta en un hospital, pida a su médico que le explique el plan de tratamiento que necesitará en casa.**

Esto incluye aprender lo necesario en cuanto a los medicamentos y averiguar cuándo puede volver a hacer sus actividades normales. La investigación muestra que, en el momento en que dan de alta a sus pacientes, los doctores piensan que entienden más de lo que realmente saben en cuanto a lo que deberían y no deberían hacer cuando regresen a casa.

#### **CIRUGÍA**

#### **13. Si lo van a operar, tiene que estar seguro de que**



**su doctor, el cirujano, y usted están de acuerdo y tienen claro exactamente lo que se va a hacer.**

Hacer la operación en la parte equivocada del cuerpo (la rodilla izquierda en vez de la derecha) no es raro. Pero si esto sucede aunque sea una vez, es demasiado. La buena noticia es que las operaciones en la parte equivocada del cuerpo son 100 por ciento prevenibles. La American Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia americana de cirujanos ortopédicos) recomienda a sus miembros que antes de realizar el procedimiento, escriban sus iniciales directamente en el lugar del cuerpo en donde van a operar.

**OTROS PASOS QUE PUEDE TOMAR**

**14. Exprese sus preguntas y preocupaciones.**

Tiene el derecho de hacer preguntas a cualquier persona involucrada en su cuidado médico.

**15. Asegúrese que alguien, como su médico personal, esté a cargo de su cuidado.**

Esto es especialmente importante si tiene muchos problemas de salud, o si se encuentra internado en un hospital.

**16. Asegúrese que todos los profesionales involucrados en su cuidado cuenten con su información importante de salud.**

No asuma que todos saben todo lo que deberían saber.

**17. Pida que un familiar o amigo le acompañe y sea su defensor (alguien que pueda ayudar a que se hagan las cosas).**

Incluso si piensa que no necesita ayuda ahora, puede ser que la necesite más tarde.

**18. Sepa que "más" no siempre significa mejor.**

Es buena idea averiguar el por qué un examen o tratamiento es necesario y las maneras en que le podría ayudar. Pero también es posible que usted estaría mejor sin hacerlo.

**19. Si le hacen un examen, no asuma que el que no le den noticias indica que todo está bien.**

Pida usted mismo los resultados.

**20. Aprenda sobre su condición y tratamientos haciendo preguntas a su médico y enfermera y usando otras fuentes confiables de información.**

Por ejemplo, existe información sobre las recomendaciones de tratamiento basadas en la evidencia científica más reciente a través de la National Guidelines Clearinghouse™ al [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov). Pregunte a su médico si el tratamiento que le da está basado en la más reciente evidencia científica.

La revisión bibliográfica sobre el tema de promover el autocuidado y la seguridad, nos ha permitido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de eventos adversos

- Poca motivación del paciente con el autocuidado de su salud
- No identificación de pacientes quirúrgicos (intervenido quirúrgicamente de manera ambulatoria, los que se encuentran hospitalizados, o aquellos que asisten a una consulta ambulatoria).
- No considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objeto de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran de manera proactiva en los procesos de seguridad del paciente
- Deficiente ilustración del paciente acerca del autocuidado de su seguridad. En particular se le debe enseñar a interrogar, sobre aspectos como:
  - ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
  - ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
  - ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
  - ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan la falta de compromiso de los pacientes frente al tema de su seguridad; pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

### 3. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN QUE INVOLUCREN A LOS PACIENTES EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video “Análisis Causal”) y partiendo de los eventos adversos que pueden prevenirse con la participación de los pacientes, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras y defensas que fallaron.

En el capítulo anterior se listaron las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con el indebido autocuidado de los pacientes con su seguridad.

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberían implementarse para evitar la aparición del evento adverso. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuáles son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

El análisis causal según el Protocolo de Londres, se aplicará a las acciones inseguras más recurrentes en el autocuidado de los pacientes en su seguridad, a modo de ejemplo.

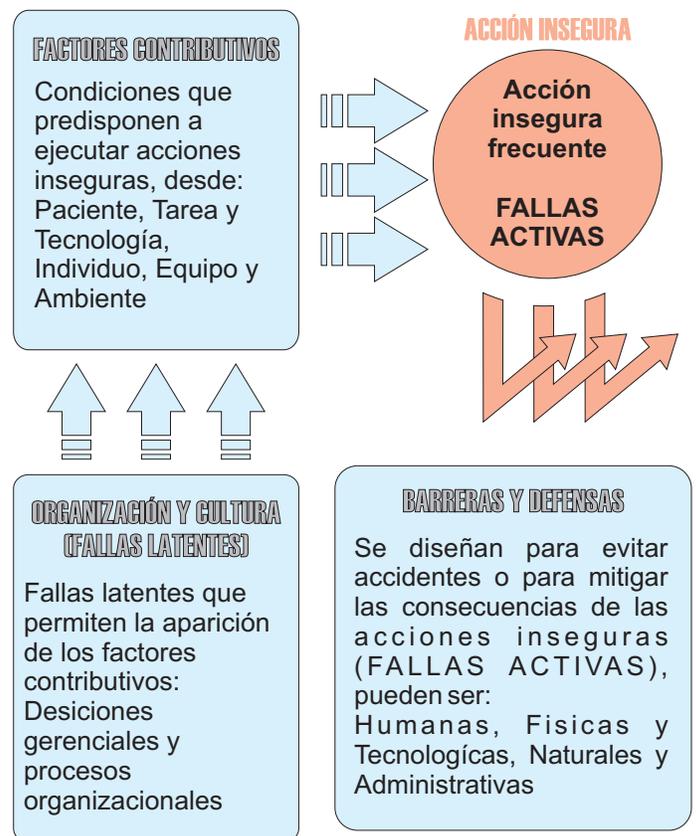
Es importante que como ejercicio didáctico, los

alumnos del paquete instruccional puedan desarrollar este análisis a las acciones inseguras particulares que se le hayan presentado al interior de la Institución.

### ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

Para explicar el esquema de análisis causal desarrollado a las acciones inseguras mas frecuentes, nos valdremos de un esquema grafico, que permita relacionar todos los elementos.

El esquema es:



# ANÁLISIS CAUSAL 1

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

### Paciente:

Patología, personalidad, edad, genero, nombre; Nivel educativo, Tipo de comunicación, Discapacidades, Creencias religiosas, Problemas psicológicos, Las etapas de la vida, Estilo de vida, Hábitos de alimentación, Promoción de comportamientos saludables, Desconocimiento y no interiorización, de las opciones saludables; No favorecer, las condiciones para el desarrollo de la identidad personal y el proyecto de vida.

### Tarea y Tecnología:

Modelo de seguimiento a la tarea y acciones que el paciente debe aprender para cuidar su salud. Diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. Claridad de la estructura terapéutica. Creación de relación empática. Hacer compatibles los objetivos del médico y del paciente.

### Individuos:

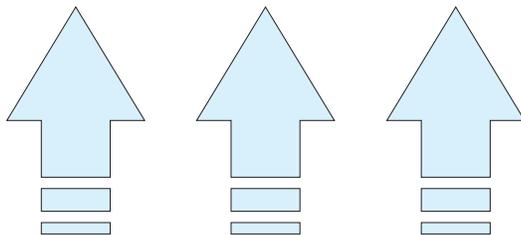
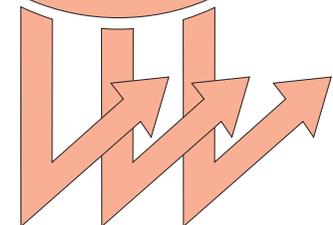
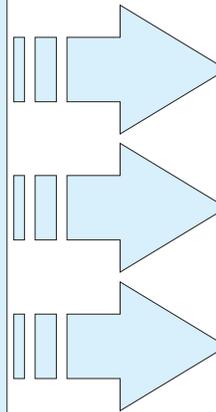
Personal no idóneo. Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias (4), fatiga de personal, sobrecarga de trabajo. Conocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento. Salud física. Salud mental

### Equipo de trabajo:

Comunicación verbal y escrita. Comunicación vertical y horizontal. Estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc). Entrenamiento en puesto de trabajo. Actualización por competencias. Identificación e Integración de todas las áreas de comunicación. Generación de sinergias. Transmisión de la información al paciente y su familia

## ACCIÓN INSEGURA

**POCA MOTIVACIÓN DEL PACIENTE CON EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD**



## ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras sobre los procesos de comunicación entre el personal asistencial con los pacientes y sus familiares .

## BARRERAS Y DEFENSAS

### Humanas:

- Plan de Alternativas de cuidado del cuerpo y la mente, individual o colectiva (4)
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento.
- Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica

### Administrativas:

- Personal suficiente y entrenado.
- La Comunicación Clínica debe ser enseñada.
- Capacitación a los pacientes.
- Supervisión a los mecanismos de comunicación y trasmisión de la información al paciente y su familia

### Físicas:

- La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente.
- Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad.
- A la salida informar las instrucciones sobre las acciones de su cuidado en casa, comunitario o laboral.
- Medios de comunicación, comunicación telefónica, Internet, medios escritos periódicos, libros, revistas; para comunicarse con los pacientes

### Ambiente:

- Circularidad de la Comunicación.
- Comportamiento del paciente:
  1. Conocimiento.
  2. Habilidad.
  3. Actitudes



## ANÁLISIS CAUSAL 2

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

**Paciente:** estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos...) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos (sedantes, anti-convulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación)

**Tarea y tecnología:**

Guías de Práctica Clínica quirúrgica y de consulta externa. Proceso de atención en salud. Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación. Manilla de identificación generalizada a todos los servicios.

**Individuos:**

Personal no idóneo. Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias (4), fatiga de personal, sobrecarga de trabajo. Conocimiento de los instructivos pre y posterior a cirugías ambulatoria y hospitalaria. Conocimiento de los instructivos que aplican para consulta externa y para qué tipo de pacientes

**Equipo de trabajo:**

Comunicación verbal y escrita. Comunicación vertical y horizontal. Supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud. Identificación e Integración de todos las áreas de comunicación.

**Ambiente:**

Patrón de turnos.

### ACCIÓN INSEGURA

**NO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICOS**  
(intervenido quirúrgicamente de manera ambulatoria, los que se encuentran hospitalizados, o aquellos que asisten a una consulta ambulatoria).

### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras sobre los procesos de comunicación entre el personal asistencial con los pacientes y sus familiares.
- Falta de identificación por áreas o servicios.

### BARRERAS Y DEFENSAS

**Humanas:**

- Generar listas de chequeo, Manuales, Instructivos previos y posteriores a la cirugía y realizar gestión documental.
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento, previo y posterior a la cirugía ambulatoria u hospitalaria
- Medición del Programa de calidad a través del reporte en historia clínica

**Administrativas:**

- Personal suficiente y entrenado.
- La Comunicación Clínica debe ser enseñada.
- Capacitación a los pacientes.
- Supervisión a los mecanismos de comunicación y trasmisión de la información al paciente y su familia

**Físicas:**

- La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente.
- Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad.
- A la salida informar las instrucciones sobre las acciones de su cuidado en casa, comunitario o laboral.
- Medios de comunicación, comunicación telefónica, Internet, medios escritos periódicos, libros, revistas; para comunicarse con los pacientes

**Ambiente:**

- Circularidad de la Comunicación.
- Comportamiento del paciente:
  1. Conocimiento.
  2. Habilidad.
  3. Actitudes

## ANÁLISIS CAUSAL 3

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

#### Paciente:

Patología, personalidad, edad, género, nombre; Nivel educativo, Tipo de comunicación, Discapacidades, Creencias religiosas, Problemas psicológicos, Las etapas de la vida, Estilo de vida, Hábitos de alimentación, Promoción de comportamientos saludables, Desconocimiento y no interiorización, de las opciones saludables; No favorecer, las condiciones para el desarrollo de la identidad personal y el proyecto de vida.

#### Tarea y Tecnología:

Modelo de seguimiento a la tarea y acciones que el paciente debe aprender para cuidar su salud. Diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. Claridad de la estructura terapéutica. Creación de relación empática. Hacer compatibles los objetivos del médico y del paciente.

#### Individuos:

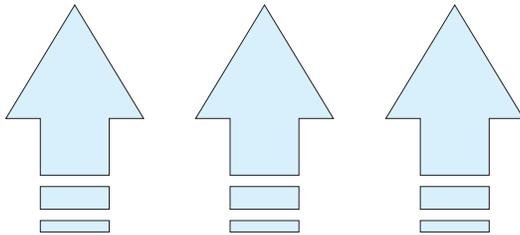
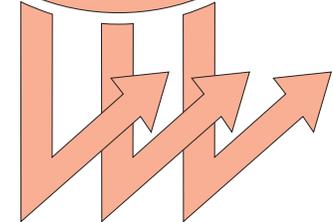
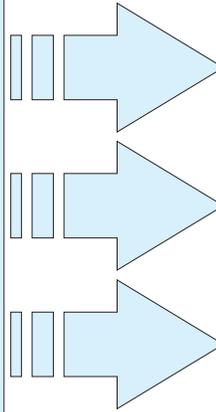
Personal no idóneo. Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias (4), fatiga de personal, sobrecarga de trabajo. Conocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento. Salud física. Salud mental

#### Equipo de trabajo:

Comunicación verbal y escrita. Comunicación vertical y horizontal. Estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc). Entrenamiento en puesto de trabajo. Actualización por competencias. Identificación e Integración de todas las áreas de comunicación. Generación de sinergias. Transmisión de la información al paciente y su familia

### ACCIÓN INSEGURA

No considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objeto de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran de manera proactiva en los procesos de seguridad del paciente



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras sobre los procesos de comunicación entre el personal asistencial con los pacientes y sus familiares.
- Falta de programas institucionales o interinstitucionales de pacientes por la seguridad del paciente.

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas:

- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento, previo y posterior a la cirugía ambulatoria u hospitalaria
- Medición del Programa de calidad a través del reporte de eventos adversos
- En consulta invitar a todos los pacientes a participar en el programa de pacientes por la seguridad del paciente

#### Administrativas:

- Personal suficiente y entrenado.
- La Comunicación Clínica debe ser enseñada.
- Formato de reporte de eventos o incidentes para los pacientes.
- Supervisión a los mecanismos de comunicación y trasmisión de la información al paciente y su familia.
- Desarrollo de programas de pacientes por la seguridad del paciente

#### Físicas:

- La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente.
- Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad, redes de Colombia o internacionales.
- A la salida informar las instrucciones sobre las acciones de su cuidado en casa, comunitario o laboral.
- Medios de comunicación, comunicación telefónica, Internet, medios escritos periódicos, libros, revistas; para comunicarse con los pacientes

#### Ambiente:

- Circularidad de la Comunicación.
- Comportamiento del paciente:
  1. Conocimiento.
  2. Habilidad.
  3. Actitudes
- Redes de pacientes por la seguridad del paciente existentes



## ANÁLISIS CAUSAL 4

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

#### Paciente:

Patología, personalidad, edad, genero, nombre; Nivel educativo, Tipo de comunicación, Discapacidades, Creencias religiosas, Problemas psicológicos, Las etapas de la vida, Estilo de vida, Hábitos de alimentación, Promoción de comportamientos saludables, Desconocimiento y no interiorización, de las opciones saludables; No favorecer, las condiciones para el desarrollo de la identidad personal y el proyecto de vida.

#### Tarea y Tecnología:

Modelo de seguimiento a la tarea y acciones que el paciente debe aprender para cuidar su salud. Diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. Claridad de la estructura terapéutica. Creación de relación empática. Hacer compatibles los objetivos del médico y del paciente.

#### Individuos:

Personal no idóneo. Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias (4), fatiga de personal, sobrecarga de trabajo. Conocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento. Salud física. Salud mental

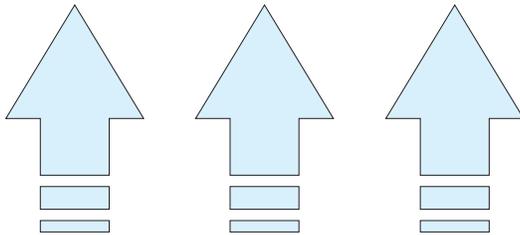
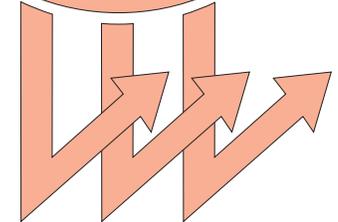
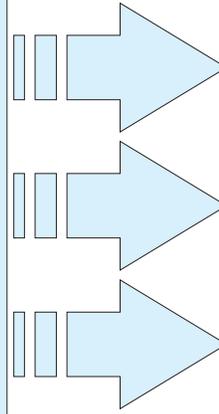
#### Equipo de trabajo:

Comunicación verbal y escrita. Comunicación vertical y horizontal. Estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc). Entrenamiento en puesto de trabajo. Actualización por competencias. Identificación e Integración de todas las áreas de comunicación. Generación de sinergias. Transmisión de la información al paciente y su familia

### ACCIÓN INSEGURA

**Deficiente Ilustración del paciente acerca del autocuidado de su seguridad. En particular se le debe enseñar a interrogar, sobre aspectos como:**

- ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
- ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
- ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
- ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras sobre los procesos de comunicación entre el personal asistencial con los pacientes y sus familiares .

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas:

- Plan de Alternativas de cuidado del cuerpo y la mente, individual o colectiva (5)
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento.
- Medición del Programa de promoción y prevención a través del reporte en historia clínica

#### Administrativas:

- Personal suficiente y entrenado.
- La Comunicación Clínica debe ser enseñada.
- Capacitación a los pacientes.
- Supervisión a los mecanismos de comunicación y trasmisión de la información al paciente y su familia
- Programas, eventos de divulgación y acercamiento con los pacientes

#### Físicas:

- La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente.
- Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad, redes de Colombia o internacionales.
- A la salida informar las instrucciones sobre las acciones de su cuidado en casa, comunitario o laboral.
- Medios de comunicación, comunicación telefónica, Internet, medios escritos periódicos, libros, revistas; para comunicarse con los pacientes

#### Ambiente:

- Circularidad de la Comunicación.
- Comportamiento del paciente:
  1. Conocimiento.
  2. Habilidad.
  3. Actitudes



## 4. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se podrán implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características y desarrollo de cada institución:

- Definir políticas institucionales claras de comunicación
- Establecer canales de comunicación entre el personal de salud y de estos con los usuarios
- Fomentar el uso de Instructivos dentro de los pacientes para que las consultas y las atenciones en salud sean más efectivas, o los medios audiovisuales que lo proyecten.
- Fomentar la realización de programas de autocuidado, a nivel de talleres vivenciales, para promover la autoresponsabilidad y autonomía.
- Fomentar actividades de atención primaria en Salud y Medicina familiar para mejorar la Calidad de vida.
- En el campo de la prevención secundaria, realización de filtros o cribajes, para indicar:
- Priorización de medidas preventivas en razón del perfil de riesgo individual.
- Aprovechar cualquier contacto del paciente con el sistema sanitario para realizar actividades de autocuidado.
- Fomentar la integralidad Biopsicosocial.
- Crear y generar una cultura del autocuidado, en la Institución, Organización, personal de salud y personas integrantes del sistema.
- Identificar los pacientes con antecedentes de presentar eventos adversos.
- Desarrollar, según los servicios, guías de preguntas ha desarrollar por parte de los pacientes (ver anexo)

## 5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoria de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen para involucrar al paciente en el autocuidado de su seguridad

pueden ser:

- **Proporción de pacientes con diabetes mellitus con objetivos de auto gestión documentados**
- **Proporción de pacientes que mejoran la toma de sus medicamentos vía oral**

Recuerde, que en todo proceso de monitorización en implementación de indicadores de control, se debe explicitar el periodo al que hace referencia la medición.

En los anexos del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, encontrará la ficha técnica de los indicadores enunciados.



## 6. PRÁCTICAS EXITOSAS

Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad, es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud.

Cuando se aplican de manera correcta las buenas practicas de seguridad del paciente se obtienen resultados. A continuación algunos ejemplos:

### PRÁCTICA 1

#### Lugar:

E.S.E Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña, Antioquia

#### Antecedentes:

Al hacer el análisis de algunos eventos adversos presentados en la organización durante el 2007 se identifico como uno de los factores contributivos la actitud pasiva del usuario dentro del proceso de atención no permitiendo identificar los riesgos, ni generar alertas tempranas de los riesgos detectados para disminuir la posibilidad de la presentación de eventos adversos, a partir de allí se desarrollo todo un proceso de fortalecimiento de un modelo de seguridad



del paciente en donde se identifico la necesidad de implementar toda una estrategia para involucrar al paciente como corresponsable de su propia seguridad.

A partir de una oportunidad de mejora identificada por una auditoría externa, la cual sugería establecer estrategias que favorezcan una mayor comprensión del usuario de la información dada por parte de los profesionales tratantes después de la atención

Adicionalmente en los estudios de percepción del cliente externo y en la medición de la adherencia al tratamiento se identifico que la principal causa en la falta de adherencia era la no comprensión de la información suministrada por el personal tratante

### Objetivos:

- Incentivar la participación del usuario y su familia como vigilante y portavoz de su propia seguridad.
- Informar a los usuarios y/o familiares sobre las acciones emprendidas por la institución, tendientes a garantizar su seguridad y los mecanismos de participación.
- Brindar información al usuario y su familia relacionada con el cuidado y tratamiento y como convertirse en corresponsable de su propia seguridad

### Práctica: Capitán Laureanito te invita a ser el guardián de tu seguridad.

El Capitán Laureanito (Símbolo del Hospital) educa y concientiza a la comunidad del papel que ellos juegan como corresponsables de su propia seguridad, para ello se utilizan diferentes mecanismos:

1. **Mediante la interacción con el dumi**, se transmite el mensaje de manera lúdica y sencilla a la población en colegios, escuelas, veredas y actos culturales del municipio



2. **Por medio de una invitación escrita** que hace el Capitán Laureanito a todos los pacientes que son hospitalizados, a los que requieren algún tipo de observación o administración de medicamentos en urgencias, o que requieren algún procedimiento, con las situaciones de riesgo sobre el cuidado que recibe para que el usuario pregunte o informe al personal de salud y se convierta en un sujeto activo durante su atención.

La invitación dice:

Amigo usuario, el Capitán Laureanito y su equipo de salud del Hospital te invita a que nos ayudes a detectar aquellas situaciones durante tu atención que puedan poner en riesgo tu salud y tu seguridad, por eso te damos las siguientes recomendaciones:

- No te de miedo preguntar al médico o a la enfermera, cuando creas que te están aplicando o dando el medicamento equivocado.
- No dudes en decirle al profesional que te está atendiendo, si crees que te han confundido con otro paciente.
- Siempre avisa al médico o a la enfermera cuando algo te parezca que no está bien.
- Asegúrate que las horas para ponerte o darte tus medicamentos sean las ordenadas por el médico, sino es así debes avisarle al profesional encargado de tu cuidado.
- Asegúrate que las personas que te están atendiendo estén identificadas con el carné del hospital.
- Si estas hospitalizado asegúrate que la enfermera verifique con tu brazalete y con la tabla de identificación de cada cama, tu nombre y los medicamentos que te van a colocar o a dar antes de hacerlo.
- Es muy importante que aprendas sobre tu enfermedad y tu tratamiento, recuerda que tienes derecho a pedir información sobre esto a los profesionales que te están atendiendo.
- Si estas usando algún equipo durante tu tratamiento pide la información sobre su uso y no dudes en avisar cuando veas que algo no esté funcionando bien con el equipo.
- Recuerda que también tu familia o acudientes pueden hacer preguntas sobre tu tratamiento y cuidados.
- Revisa con tu familiar o acudiente los consentimientos para los procedimientos o tratamientos que te van a hacer antes de firmarlos y augúrate que si entendiste la información que te dieron.



➤ Asegúrate de poder leer la letra de todas las fórmulas que te entreguen, sino es así avísale al profesional que las hizo para que te las repita con letra clara hasta que tu las entiendas.

### 3. Cuidados en Casa

La institución cuenta además con estrategias educativas de fácil comprensión para los usuarios como los separadores de libros los cuales son entregados a los pacientes con una previa educación realizada durante la atención brindándole información al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa respecto a la patología y tratamiento, la cual queda plasmada en la historia clínica, de esta forma los pacientes pueden consultar en casa las recomendaciones dadas por el médico en caso de tener alguna duda

### 4. Mi propio libro de control, donde Laureanito te invita a estar sano

Esta es una estrategia que busca que el usuario vaya identificando sus riesgos, recuerde su medicación, dieta y recomendaciones de una manera clara y comprensible, la estrategia consiste en una cartilla interactiva donde el usuario y la familia la van diligenciando en compañía del profesional de la salud con sus propias palabras, lo cual permite corroborar el entendimiento del usuario y la posterior consulta

## ESTUDIO 1

### ALIANZA INTERNACIONAL POR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

La Alianza Internacional por el Autocuidado de la Salud es una red internacional de promoción del autocuidado de la salud, constituida por instituciones sanitarias, equipos de investigación, gestores de política sanitaria, proveedores de salud y pacientes.

En la página [www.globalalliancesms.org](http://www.globalalliancesms.org) aparece la versión en inglés de la Alianza que ha sido presentada en el II Congreso de Cuidados Crónicos en Alexandria, Estados Unidos, el pasado 3 de junio de 2008.

El objetivo es facilitar el trabajo de forma colaborativa entre sus miembros a nivel mundial y ayudar a las instituciones e individuos para desarrollar sus propios programas de autocuidado según los criterios de la Comisión de Calidad de la Alianza

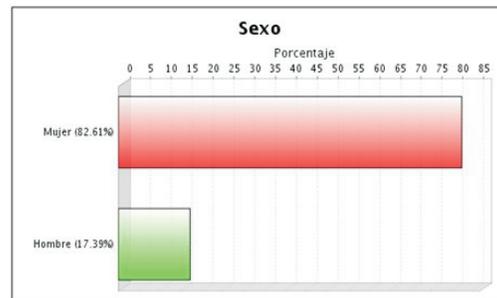
## Evidencia científica

El apoyo en el autocuidado de la salud ha sido propuesto como una de las acciones para desarrollar el nuevo Modelo de Cuidados Crónicos según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Hay diferencias en el tipo de intervenciones al nivel de la consulta médica, dirigidos por profesionales sanitarios, o otros programas como el Programa de Autocuidado para Enfermos Crónicos, llevado por pacientes con enfermedades crónicas.

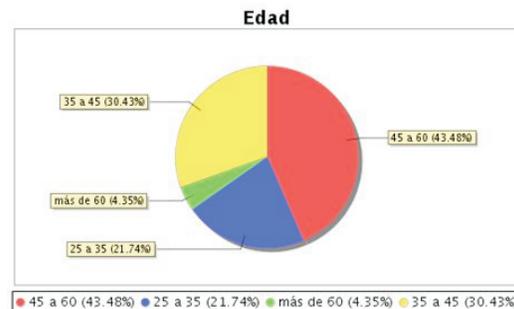
A pesar de que se han realizado más de 50 ensayos clínicos en este ámbito en los últimos 10-15 años, no existe suficiente evidencia para valorar el balance coste/beneficio para implementar este tipo de intervenciones como un servicio habitual en los sistemas de salud. El hecho de trabajar principalmente con voluntarios, así como las diferencias entre los modelos europeos y estadounidense, y el hecho de que no haya medidas de resultado estandarizadas, son varias de las razones para explicar este salto entre la investigación y la clínica.

A continuación se presentan los resultados de encuesta en Facebook sobre autocuidado(6).

Pregunta 1. Hay más usuarios de sexo femenino (82,61%) que masculino (17,39%) en las redes sociales de Autocuidadosenred + Facebook y que respondieron a esta encuesta sobre el autocuidado de la salud.



Pregunta 2. Por rango de edad las consultas en salud son mayores entre edades de 35 a 45 años; habiendo un aumento considerable a partir de los 45 a los 60 años





**Pregunta 3.** El 10% responde que 1 vez ha ido a su médico y solo un 4% más de 5 veces en los últimos 6 meses.

**Pregunta 4.** Solo el 3% responde que ha ido 1 vez a los servicios de urgencias.

**Pregunta 5.** Solo el 2% ha sido ingresado en el hospital 1 vez en los últimos 6 meses.

**Pregunta 6.** El 39,13% de los encuestados valoran de regular su salud y un 8,7% que es mala y frente a un 43,48% de los encuestados que consideran su salud de buena.

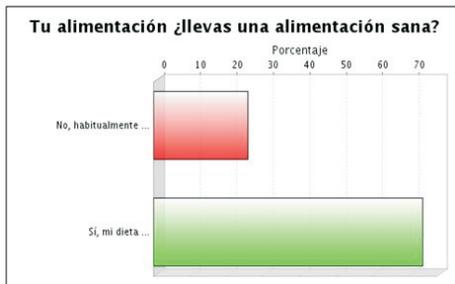


**Pregunta 7.** Solo un 10% de los encuestados manifiestan sentirse desanimados ante la enfermedad.

**Pregunta 8.** Un 26% de los encuestados no hacen ejercicio, mientras que el 60,87% camina a menudo, un 21,74% hace otro tipo de ejercicio



**Pregunta 9.** El 26,09 % de los encuestados no presta atención a su alimentación, frente al 73,91 que afirma que su dieta es equilibrada



**Pregunta 10.** Un 31,82% dice que a veces tiene dificultades con motivo de su enfermedad en el desarrollo de las actividades domésticas y casi un 16 % en el trabajo

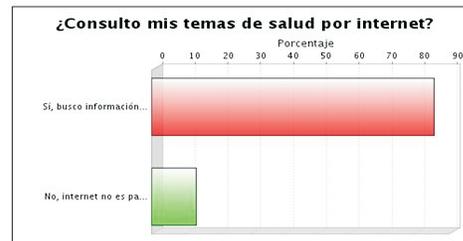
	Nada	Poco	A veces	Siempre
En el trabajo	47,37%	10,53%	26,32%	15,79%
En el desarrollo de actividades domésticas	31,82%	18,18%	31,82%	18,18%
En actividades de ocio	40%	15%	30%	15%

**Pregunta 11.** Un 6% de los encuestados manifiesta que sólo a veces controlan su enfermedad. El resto dice controlarla.

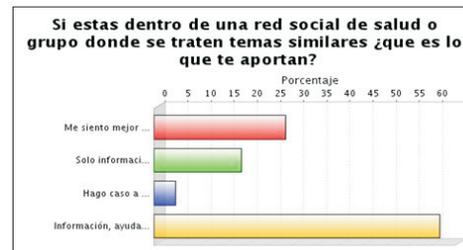
**Pregunta 12.** El 90,48% dice que si pregunta todo a su médico, frente a un 9,52 % que se limita a contar lo que le pasa y tomar la medicación



**Pregunta 13.** El 86,36% si busca información por Internet y pregunta a otras personas sobre lo mismo que les ocurre a ellos. Hay un 13,64% que piensa que Internet no es confiable



**Pregunta 14.** El 19,05% dice sólo busca información, frente a un 61,09 % que dice buscar información, ayuda y sentirse entendido/a. Sin embargo hay un porcentaje también elevado de un 28,57% que dice "Me siento mejor al sentirme escuchado por otros que les pasa lo mismo que a mí"



**Pregunta 16.** Hay un 60,87 % que considera sería bueno poder consultar con su médico a través de Internet

## Conclusión

Internet ofrece a través de programas abiertos y en concreto desde las redes sociales aplicadas a la salud un medio facilitador de atención para la salud: información, prevención y autoayuda para los usuarios. Los pacientes se implican más que los profesionales de la salud, la participación por parte de los profesionales de la salud en España es un camino todavía por recorrer.

El uso de estas herramientas para los profesionales de la salud está mediado según un foro abierto en la red de Spanamed por la obtención de incentivos económicos, reconocimiento y sobre todo la confidencialidad. La implicación en el proyecto del Libro de Colaboración "Autocuidado de la Salud" supone cierto reconocimiento, mientras que participar en la red social





es tan solo un aporte personal.

Las redes sociales no son la panacea pero pueden jugar un papel importante aumentado las competencias del paciente frente a su enfermedad, así como ya son un soporte emocional donde personas que padecen enfermedades se comunican con otras en una situación parecida

## ESTUDIO 2.

### Uriarte Uriarte J. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA Y REHABILITACION PSICO-SOCIAL (7).

La asistencia a la enfermedad mental severa de curso crónico requiere además de un abordaje farmacológico adecuada de intervenciones psicosociales complejas. En este artículo se revisa dichas intervenciones y la evidencia que las soporta.

Las intervenciones psicosociales base fundamental de la acción terapéutica de la rehabilitación psicosocial se divide en:

- Estrategias terapéuticas: dirigidas a educar, informar y dar soporte y apoyo, psicoeducativo individual y familiar. Entrenamiento en habilidades específicas (habilidades sociales, rehabilitación vocacional. Focalizadas en problemas o síntomas específicos (abuso de sustancias, síntomas persistentes productivos, etc.).
- Provisión de Servicios: Sistemas de organización de la Asistencia y coordinación de las intervenciones. Incidencia sobre los síntomas y las recaídas.
- Los beneficios de tales intervenciones son más patentes mientras dura la intervención y en el periodo de tiempo inmediatamente posterior tendiendo a perder eficacia en el tiempo. No continuidad a largo plazo en función de las necesidades de los pacientes, poco realistas y de escasa eficacia.
- Intervenciones Psicoeducativas Individuales: Casi 800 personas han participado en los Estudios Clínicos A comparativos (ECA) y la evidencia sugiere que incluso un año después de las intervenciones se mantiene un menor riesgo de recaída. Otro efecto es un mejor cumplimiento de la medicación. NNT de 9 con un CI del 95%.
- Intervención Familiar y Esquizofrenia: Reducción del

número de recaídas, reducción de hospitalizaciones, reducción de la carga subjetiva familiar, mejor cumplimiento del tratamiento farmacológico, mejora el deterioro social y reduce la emoción expresada en la familia. Reducir estrés y carga familiar, reducir recaídas.

- Entrenamiento en habilidades sociales y Actividades de la Vida Cotidiana. Construir elementos individuales conductuales en comportamientos complejos y así conseguir una comunicación social eficaz.

## PROGRAMA 1

### PROGRAMA DEL PACIENTE EXPERTO (8)

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación en el autocuidado para prevenir y tratar las enfermedades crónicas.

- El nuevo modelo de cuidados crónicos promueve el apoyo en el autocuidado, pues hace al paciente:
  - Que se sienta el principal responsable de su salud. Que aprenda a sobrellevar mejor su enfermedad.
  - Que quiera y sepa adquirir y mantener hábitos saludables.
  - Que confíe en que puede encontrarse mejor sea cual sea la gravedad de su enfermedad.

Estos objetivos se pretenden lograr en colaboración estrecha con los profesionales sanitarios y las demás personas (cuidadores, familiares) encargadas de atenderle.

La educación sanitaria tradicional se limita a facilitar información sanitaria de forma oral o escrita. Por tanto, nos encontramos ante un enfoque diferente.

Además, el autocuidado se ha mostrado como una eficiente manera de disminuir el gasto sanitario, ayudando a disminuir el número de ingresos en el hospital y las consultas en urgencias, y promoviendo uso más racional de la medicación y una mejora en la relación entre médico y paciente.

### ¿Qué es el Programa Paciente Experto (PPE)?

El PPE es un programa de autocuidado de la salud que ayuda a las personas con enfermedades de larga evolución a sobrellevar mejor su enfermedad y a adquirir hábitos de vida saludable en su vida diaria. Este Programa está avalado a nivel internacional, con numerosas publicaciones científicas en todo el mundo,



principalmente en Inglaterra y Estados Unidos, que demuestran su eficacia en conseguir una mejor calidad de vida en los pacientes y en los servicios de salud en su conjunto. El Programa comenzó su implementación en España en el año 2006.

## AULAS PROFESIONALES

### PARA EL PACIENTE:

Las 39 aulas del autocuidado de la salud son el espacio virtual donde los pacientes son atendidos en cuanto a la necesidad de información; formación y conocimiento sobre la salud.

- En nuestras aulas se aprende el manejo de la enfermedad por parte de los pacientes, familiares y cuidadores.
- En ellas tenemos en cuenta al paciente como el principal protagonista, como el implicado y responsable del control de su enfermedad.
- La educación del paciente contribuye a una mejora de su calidad de vida y repercute en sus relaciones sociales.
- En estas aulas los pacientes también pueden ayudar a otros pacientes.
- En cada aula el paciente también encontrará recursos de información sobre su enfermedad.

### PARA EL PROFESIONAL SANITARIO:

#### CURSO PRESENCIAL AULA VIRTUAL:

Las Aulas Virtuales para los profesionales sanitarios suponen un lugar donde formarse y aprender a ser promotor de la salud.

Se ofrece un nuevo criterio y metodología para que su actividad sea la más beneficiosa para su paciente y la más eficiente dentro de la estructura y el funcionamiento del sistema asistencial al que ambos, médico y paciente pertenecen.

## 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Autocuidado:** El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona a la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y

aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. (Tobon Correa O. El Autocuidado una habilidad para Vivir, 2003).

**Carácter Personal Social:** Orem (1930 citada en Tapia & Iturra, 1996), en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distingo de profesión, centra el Autocuidado: en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como "la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar".

**Autonomía:** hacer que las personas vivan cuántos más años, mejor libres de una o varias situaciones que les haga perder su capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

**Apoyo Social:** El apoyo social se materializa en el trabajo en las redes de apoyo social. Las redes sociales conforman el principal sistema de apoyo natural que tiene una persona. El apoyo social en el trabajo aumenta la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conductas negativas del sujeto hacia los demás (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003).

**Modelo de Identidad Social:** éste se refiere a todos aquellos aspectos que hacen referencia al rol adjudicado y/o adjudicable, tanto a los programas que trabajan en situaciones de violencia como a las identidades gremiales y/o profesionales de sus componentes. Dentro de éstas se encuentran las necesidades de diferenciación y reconocimiento del valor de la labor realizada del programa frente a la institucionalidad, la diferenciación al interior de los equipos por profesión y experiencia.

**Modelo de Impacto Emocional:** se refiere a todos aquellos aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo con personas afectadas por la violencia, que implica el manejo y cuidado respecto de las emociones de los terapeutas. Dentro de éstas se encuentra la necesidad de legitimar los sentimientos rabiosos hacia los pacientes, dar cuenta de las agresiones que los pacientes ejercen hacia los

terapeutas y equipos, las dificultades de contención del sufrimiento y los límites de ésta, y todo aquello que algunos han llegado a denominar traumatización secundaria.

**Modelo de Sociabilidad:** este se refiere a los aspectos lúdicos, sociales y recreativos de los equipos. Dentro de estos se encuentran la necesidad de establecer espacios y ritos de esparcimiento y fundamentalmente de pertenencia grupal a la vida informal del equipo, como participación en los cumpleaños, apoyo en situaciones sociales o de salud de familiares del profesional, celebraciones, que a veces gatillan la disolución de límites o las autolimitaciones

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1). Santana A. Farkas C. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN EQUIPOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN MALTRATO INFANTIL.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100007&script=sci_arttext).

(2). Vergeles B. JM. LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN SALUD. 15 Septiembre de 2009. <http://vergeles.blogspot.com/2009/09/la-importancia-del-autocuidado-en-salud.html>

(3). Tobón C. O. EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR. <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revis>

(4). DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. Intervención de la DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA DE CUIDADOS EN ANDALUCIA. Sevilla, 10/07/08 Consejería de Salud. [http://www.faecap.com/Documentos.nueva/Documentos\\_noticias/discurso-deca-ext.pdf.ta%208\\_5.pdf](http://www.faecap.com/Documentos.nueva/Documentos_noticias/discurso-deca-ext.pdf.ta%208_5.pdf).

(5). Claramunt MC. San José, Costa Rica 1999. AYUDÁNDONOS PARA AYUDAR A OTROS: GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE QUIENES TRABAJAN EN EL CAMPO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. OPS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. [castillm@cor.ops-oms.org](mailto:castillm@cor.ops-oms.org)

(6). FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A TRAVÉS DE INTERNET: LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS E IMPLEMENTACIÓN DE TRABAJOS DE COLABORACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

<http://www.cibersociedad.net/congres2009/es/coms/fomentar-el-autocuidado-de-la-salud-a-traves-de-internet-la-atencion-a-pacientes-con-enfermedades-cronicas-e-implementacion-de-trabajos-de-colaboracion-en-los-profesionales-de-la-salud/654/>

(7). Uriarte Uriarte. J. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA Y REHABILITACION PSICOSOCIAL, Norte vol IV, No. 12 Septiembre 2001. .

(8). PROGRAMA PACIENTE EXPERTO .ORG. UNIVERSIDAD DE STANFORD. [http://www.pacienteexperto.org/autocuidado.php?PH\\_PSESSID=8simrcafm1uqroei5a14rin8f6](http://www.pacienteexperto.org/autocuidado.php?PH_PSESSID=8simrcafm1uqroei5a14rin8f6)

## Bibliografía de Profundización

### BIBLIOGRAFÍA:

Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief ([www.bernardkrief.es](http://www.bernardkrief.es)) y la Fundación Educación Salud y Sociedad con la Red de Apoyo al Paciente-Experto (RI@PA). Krief B. CAMPAÑA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS A SU VEZ FORMADORES DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS OSTEOARTICULARES EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD PACIENTE-EXPERTO. IEESAN, Instituto Europeo de Estudios Sociosanitarios. Septiembre 2009.

C. David Jenkins, Mejoremos la salud a todas las edades. 2004. OPS OMS. <http://publications.paho.org/home.php>.

Restrepo H. Malaga H. PROMOCION DE LA SALUD: COMO CONSTRUIR UNA VIDA SALUDABLE. 2001.

C. David Jenkins. MEJOREMOS LA SALUD A TODAS LAS EDADES. UN MANUAL PARA



CONTRIBUIR AL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.  
2005.

Trujillo Rojas A. TERAPIA OCUPACIONAL  
CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COLOMBIA.  
Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá,  
2002.

### CIBERGRAFÍA:

Queralt A. M. INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE  
LOS AUTOCUIDADOS ANTE SINTOMAS  
COMUNES Y SU IMPACTO SOBRE LA  
FRECUENCIA DE CONSULTAS EN UN CENTRO  
DE ATENCION PRIMARIA URBANO.  
[http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/  
TDX-0620106-233756//mqa1de1.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0620106-233756//mqa1de1.pdf)

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, INSTITUTO  
DE SALUD PUBLICA.PROYECTO DE  
INTERVENCION ESTRATEGICA.  
AUTOCUIDADO..., POR NOSOTROS PARA  
USTEDES. 2003.  
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/conten  
ido/trabajos/3/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Aut  
ocuidado\\_por\\_nosotros\\_para\\_ustedes.pdf.](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/3/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Autocuidado_por_nosotros_para_ustedes.pdf)

ZURRO AM. ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y  
MEDICINA FAMILIAR. .

Durante E. LAS CATEGORIAS DE LA ENTREVISTA  
MEDICA. <http://www.foroaps.org/pregrado/rmpf.pdf>.

CUIDADOS BASICOS DE LOS PACIENTES  
[http://html.rincondelvago.com/cuidados-basicos-de-  
los-pacientes.html](http://html.rincondelvago.com/cuidados-basicos-de-los-pacientes.html).

ARRABAL TELLEZ AB. MARTÍNEZ ÁNGEL JM.  
MARÍN MONTAÑEZ JG. et.al. EXPERIENCIA EN LA  
IMPLANTACIÓN DE TALLERES DE FORMACIÓN Y  
APOYO A CUIDADORES DE PACIENTES EN  
DIÁLISIS. HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA.  
MÁLAGA.

[http://www.revistaseden.org/files/2190\\_P%C3%A1gin  
as%20de%202009-77.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2190_P%C3%A1ginas%20de%202009-77.pdf).

SALUD INNOVA. COM. BANCO DE PRACTICAS  
INNOVADORAS.  
[http://www.saludinnova.com/ideas/contest/el-  
ciudadano-como-agente-de-autocuidado-transmisor-  
de-habitos-de-vida-saludable-pasalo/](http://www.saludinnova.com/ideas/contest/el-ciudadano-como-agente-de-autocuidado-transmisor-de-habitos-de-vida-saludable-pasalo/).

Bimbela P.JL. ANDALUCIA ENSEÑAR A  
GESTIONAR EL DOLOR EMOCIONAL ES CLAVE  
PARA EVITAR EL AUMENTO DE LAS  
DEPRESIONES, SEGÚN UN EXPERTO.  
[http://ecodiario.economista.es/salud/noticias/66851  
4/07/08/Andalucia-Ensenar-a-gestionar-el-dolor-  
emocional-es-clave-para-evitar-el-aumento-de-las-  
depresiones-segun-un-experto.html](http://ecodiario.economista.es/salud/noticias/668514/07/08/Andalucia-Ensenar-a-gestionar-el-dolor-emocional-es-clave-para-evitar-el-aumento-de-las-depresiones-segun-un-experto.html).

Santana A. Farkas C. ESTRATEGIAS DE  
AUTOCUIDADO EN EQUIPOS PROFESIONALES  
QUE TRABAJAN EN MALTRATO INFANTIL.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-  
22282007000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100007&script=sci_arttext).

Tobón C. O. EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD  
PARA VIVIR.  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Rev  
ista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)

[http://www.ahqa.org/pub/189\\_1085\\_5233.cfm](http://www.ahqa.org/pub/189_1085_5233.cfm)

<http://www.ahrq.gov/questionsaretheanswer>

*AHRQ Publication No. 00-PO39 Current as of March  
2000; AHRQ Publication No. 07-0039-B (Poster)  
Current as of May 2007*  
<http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm>





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



**ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD**

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de “ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).

Como instructor también debe comprender a profundidad como funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca.

## 1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

### Competencia Específica

Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.

### Competencias Institucionales

- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

## 2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre concepto de autocuidado, autonomía, enfermedad actual, tratamiento que debo seguir, importancia del tratamiento y sus riesgos, a quién se debe acudir si detecto riesgos de la atención.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario, relacionados con el autocuidado y la seguridad, que contribuyen a la aparición de estos eventos adversos en el paciente.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras relacionadas con el autocuidado y la autonomía, que generan la aparición de problemas.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción en el ámbito del autocuidado y la autonomía, para prevenir la aparición de eventos adversos en el paciente. .

## 3. CONOCIMIENTOS

### De Conceptos y Principios

- Eventos adversos durante la atención del paciente relacionado con las actividades de autocuidado, autonomía y su seguridad.
- Acciones inseguras que contribuyen en la aparición de eventos adversos.
- Factores contributivos de acciones inseguras

hospitalarias relacionados con el autocuidado, autonomía y seguridad, que favorecen la aparición de eventos adversos en el paciente.

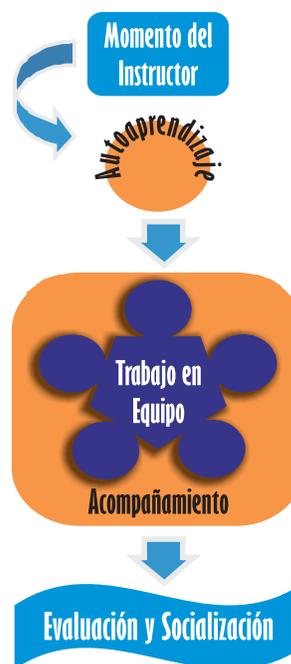
- Cultura organización y su implicación en la generación de factores contributivos en el ámbito del autocuidado, autonomía y seguridad, para que se presenten eventos adversos en los pacientes.
- Planes de acción y barreras de seguridad relacionados con el autocuidado, autonomía y seguridad, para prevenir la aparición de eventos adversos en el paciente

### De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Protocolos para la atención del paciente su autocuidado, autonomía y seguridad.

## 4. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de prácticas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia lógica:





Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que desarrollará el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje:

## Momento del Instructor

Este momento se desarrollará en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular del autocuidado del paciente, estamos hablando de 85 minutos. El Instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

### Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

### Ubicación:

El participante comprenderá más, si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan identificar:

- La experiencia de los alumnos sobre este aspecto
- Genere diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematic y explore necesidades y expectativas.
- Precise los objetivos de aprendizaje

### Adquisición:

En esta fase el Instructor procura que el participante a la formación codifique la información a su disposición, que la reciba, clasifique y organice, según su nivel desarrollo y comprensión.

Es el momento en que el instructor valiendose de la presentación del paquete de autocuidado, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:

- Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
- Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilice diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
- Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
- Apóyarse sobre la experiencia previa del alumno y ejemplifíquela, basado en su realidad.
- Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica.

Tanto en la motivación como en la ubicación, el Instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



## Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que el alumno se apropia de los conocimientos impartidos, no quiere decir esto que el instructor sea incapaz de hacer actividad alguna; en este caso particular:

- Entrega al estudiante “Guía del Alumno” sobre las caídas y explica el desarrollo de este documento. (ver paquete “Modelo Pedagógico”).
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación.



## Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para la propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo requiere, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120 minutos, en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica más pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, caída de los pacientes, recomendamos desarrollar el “Estudio de Casos”.

Este momento lo desarrollará el instructor de la siguiente manera:

### Organización

- Organiza a los participantes en equipos asistenciales interdisciplinarios, donde estén todos los involucrados en la atención hospitalaria (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermería, camilleros, etc.).
- El grupo grande se divide en subgrupos para tratar un tema, o varios temas simultáneamente, relacionado con el autocuidado del paciente.

### Técnica Didáctica:

*Plenaria (ver anexos)*

- Remita a los subgrupos a la discusión reflexiva de la(s) temática(s) asignada(s) con las respectivas instrucciones que les permita alcanzar el propósito de formación
- Atienda las inquietudes que se presenten
- Cada equipo conformado asigna un secretario relator de las conclusiones grupales. Designe el tiempo que tienen los equipos para el desarrollo de la temática.
- Una vez se ha analizado, reflexionado y discutido la temática planteada, se procede a la presentación que cada secretario relator hace sobre la síntesis de lo discutido en su grupo. Se conceden 3 minutos por relator. Permita que cada equipo presente una solución diferente de acuerdo con sus conocimientos y experiencias. Solicite el documento escrito de las conclusiones grupales

- El coordinador hace un breve resumen y concede palabra libre a los miembros de la plenaria. De 5 a 10 minutos.

### Resultados:

- Analice en plenaria las opiniones de cada uno de los equipos.
- Sintetice las opiniones vertidas de los equipos.

Aunque proponemos la plenaria para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor a utilizar otra técnica (ver paquete “Modelo Pedagógico”)



## Acompañamiento

Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el Instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:

- Orienta al funcionario-estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la presente guía de aprendizaje.
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

## Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, es decir 35 minutos, y tiene que ver con el cierre; en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.
- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”.
- Cierra la sesión, en donde participan los liderazgos entregados.

## Agenda Propuesta “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”

AMBIENTE /MOMENTO	MINUTOS
<b>MOMENTO DEL INSTRUCTOR</b>	<b>85</b>
Motivación	5
Ubicación	10
Adquisición	70
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>	<b>120</b>
Organización	10
Técnica Didáctica	90
Resultados	20
<b>EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN</b>	<b>35</b>
Conclusiones	15
Recomendaciones	10
Auto evaluación	5
Cierre de la sesión	5
<b>TOTAL TIEMPO</b>	<b>240</b>

## Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

## Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”, con sus referencias bibliográficas y de profundización
- Guía del Alumno “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”
- Guía Plenaria
- Ejercicios de análisis causal según el protocolo de Londres, de las acciones inseguras más recurrentes en el autocuidado del paciente.
- Diapositivas del paquete “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción.

## 5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de reducción de riesgos de la promoción del autocuidado, la autonomía y la seguridad.
- Explican y entienden las principales acciones inseguras que están relacionadas con la promoción del autocuidado, la autonomía y la seguridad.
- Identifican los factores contributivos que predisponen la presentación de las acciones inseguras más frecuentes, y comprende cuales de las decisiones gerenciales y procesos organizacionales son quienes las mantienen vigentes
- Proponen barreras de seguridad, basados en los factores contributivos y las buenas prácticas para la disminución de riesgos y aparición eventos adversos en la promoción del autocuidado, la autonomía y la seguridad

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación.



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# GUÍA DEL ALUMNO



**ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD**

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender, que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud sólo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general está instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”, en este caso, prácticas que ilustren al paciente en el autocuidado de su seguridad.

# 1. IDENTIFICACIÓN

## Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

## Competencias a Desarrollar

- Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

## Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre concepto de autocuidado,
- autonomía, enfermedad actual, tratamiento que debo seguir, importancia del tratamiento y sus riesgos, a quién se debe acudir si detecto riesgos de la atención.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario, relacionados con el autocuidado y la seguridad, que contribuyen a la aparición de estos eventos adversos en el paciente.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras relacionadas con el autocuidado y la autonomía, que generan la aparición de problemas.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción en el ámbito del autocuidado y la autonomía, para prevenir la aparición de eventos adversos en el paciente.

# 2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre el autocuidado del paciente para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a ilustrar al paciente en su autocuidado, a la seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores.

## Estimado Alumno:

En los servicios de Medicina, las múltiples interacciones que se presentan entre el paciente y los diferentes profesionales y auxiliares, la frecuencia de procedimientos que se realizan como apoyo al diagnóstico y procedimientos terapéuticos invasivos y no invasivos, la utilización de múltiples medicamentos, el estrés y la fatiga, la necesidad de una comunicación continua y estrecha entre los diferentes actores de la prestación del servicio y entre los mismos y familiares, entre otros, hacen que los pacientes críticos se encuentren en un ambiente de alto riesgo para la ocurrencia de diferentes eventos adversos.

Algunos estudios ponen de manifiesto que los errores y eventos adversos son frecuentes. Prácticamente la promoción del autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la

complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población.



Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para apropiarse de la política de Seguridad del paciente y el Modelo de Análisis causal del Protocolo de Londres.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programada para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio.

**ES USTED QUIEN PUEDE HACER MÁS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.**

### 3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá al desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para identificar y controlar las acciones inseguras, los factores contribuyentes y las fallas latentes, del tema del autocuidado de los pacientes, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas entorno a ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción.

#### Ejes temáticos

##### Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida.
- Participación en la sesión de formación.
- Observación y análisis de las Diapositivas en la clase.
- Reflexión sobre el modo en que el autocuidado del paciente previene eventos adversos
- Seminario participativo.

##### Análisis causal (protocolo de Londres) de las principales acciones inseguras de caídas de los paciente:

- Revisar la bibliografía específica del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente” para comprender el Protocolo.
- Determinar las acciones inseguras mas frecuentes según revisión bibliográfica
- Identificar cuales son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar que Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Observar y analizar las diapositivas en clase
- Participar activamente en la plenaria

### Recomendaciones y actividades preventivas para el autocuidado del paciente:

- Proponer barreras de defensa, que mejoren el autocuidado del paciente.
- Mediante la revisión de prácticas exitosas, identificar variables comunes que puedan ser aplicables a las “buenas” prácticas de atención en salud.
- Proponer modelos de monitorización para la gestión del autocuidado del paciente

## Actividades de Aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando las referencias bibliográficas y de profundización específica del tema (ver Marco Teórico).
- Como resultado de esta indagación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que prevengan involucren al paciente en el autocuidado de su seguridad.

## 4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Identifica la fundamentación teórica de la promoción del autocuidado, la autonomía y la

seguridad.

- Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras que predisponen la no promoción del autocuidado, la autonomía y la seguridad.
- Señala los Factores Contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras
- Propone barreras de entrada, basados en buenas prácticas para la disminución de riesgos y ocurrencia de inconvenientes con el autocuidado, la autonomía y la seguridad.
- Aplica correctamente, en el tema, el análisis causal del Protocolo de Londres

## 5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

### De Conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización del autocuidado del paciente.
- Acciones inseguras relacionadas con el autocuidado del paciente
- Factores Contribuyentes asociados a las acciones inseguras
- Recomendaciones y actividades preventivas (barreras de seguridad y defensas) para ilustrar al paciente sobre el autocuidado de su seguridad
- Indicadores y formas de monitorizar el autocuidado del paciente

### De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del desarrollo de una plenaria.

Dentro de la institución, se vincularán a los paciente en el autocuidado de su seguridad.

## 6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación  
“Formación en Línea”(www.ocsav.info):  
e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT



**“ILUSTRAR AL PACIENTE ACERCA DEL AUTOCUIDADO Y DE SU SEGURIDAD”**

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

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

---

---

---

---

---

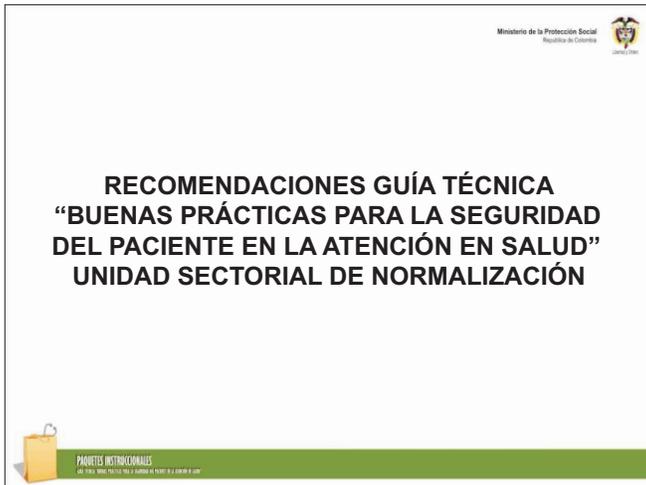
---

---

---

---

---



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA  
“BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”  
UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**

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

---

---

---

---

---

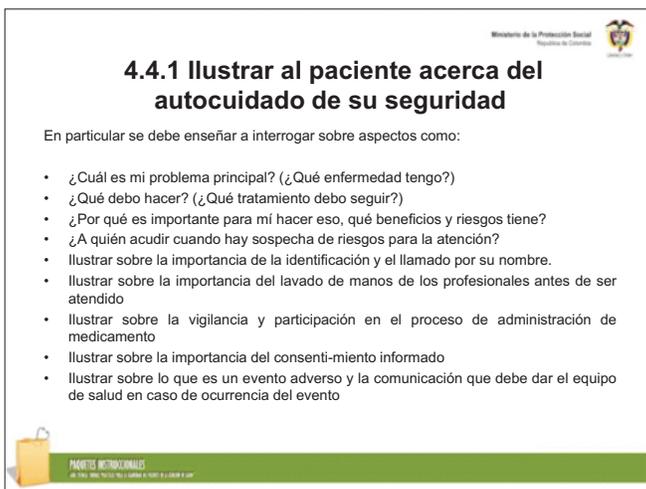
---

---

---

---

---



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**4.4.1 Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad**

En particular se debe enseñar a interrogar sobre aspectos como:

- ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
- ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
- ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
- ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?
- Ilustrar sobre la importancia de la identificación y el llamado por su nombre.
- Ilustrar sobre la importancia del lavado de manos de los profesionales antes de ser atendido
- Ilustrar sobre la vigilancia y participación en el proceso de administración de medicamento
- Ilustrar sobre la importancia del consentimiento informado
- Ilustrar sobre lo que es un evento adverso y la comunicación que debe dar el equipo de salud en caso de ocurrencia del evento

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## INTRODUCCION

Es curioso como por un lado avanzan los derechos de tercera generación en la salud, donde se destaca el de la autonomía del paciente y al mismo tiempo nuestra sociedad evoluciona hacia una sociedad que se cuida y autocuida menos que nuestros antepasados. La información tampoco parece haber influido para que seamos más responsables de nuestro proceso de salud y enfermedad.



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2014, donde se hace énfasis a la calidad de la atención y el cuidado de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

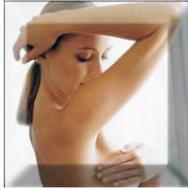
---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para involucrar a los pacientes y su familia en su seguridad.



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2014, donde se hace énfasis a la calidad de la atención y el cuidado de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las barreras y defensas durante el Autocuidado y la Autonomía en los pacientes, mejorando su seguridad.
- Detectar cuales son los errores o fallas en el autocuidado, que pueden contribuir a la aparición de problemas de seguridad del paciente.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de problemas en el autocuidado y la Autonomía en el cuidado de la salud del paciente
- Implementar buenas prácticas (administrativas, políticas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por involucrar al paciente y sus allegados en el Autocuidado y la Autonomía para su seguridad.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2014, donde se hace énfasis a la calidad de la atención y el cuidado de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## FACTORES INTERNOS O PERSONALES

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

- **Los Conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- **La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una „clave para la acción? diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y EL CUIDADO DEL PACIENTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## FACTORES INTERNOS O PERSONALES

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y EL CUIDADO DEL PACIENTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

- Cultural
- De género
- Científico y tecnológico
- Físico, económico, político y social

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y EL CUIDADO DEL PACIENTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## ¿QUÉ PUEDE HACER USTED? PARTICIPE EN SU PROPIO CUIDADO MÉDICO

1. La cosa más importante que puede hacer para ayudar a prevenir errores es hacerse un miembro activo en su propio equipo de cuidado médicos.
2. Asegúrese que todos sus médicos sepan todos los medicamentos que usted usa. Esto incluye tanto los que obtiene con receta, como los que compra sin receta y los suplementos de dieta tales como las vitaminas y las hierbas.
3. Asegúrese que su médico sepa acerca de cualquier alergia o reacción adversa que haya tenido a los medicamentos.
4. Asegúrese que puede leer las recetas de medicamentos que le escribe su médico.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## VEINTE RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A PREVENIR LOS ERRORES MÉDICOS

5. Haga preguntas sobre sus medicamentos y pida información fácil de entender acerca de los medicamentos, tanto cuando se le receta el médico, como cuando los recibe en la farmacia:

- ¿Para qué es el medicamento?
- ¿Cómo lo debo tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios y qué debo hacer si se presentan?
- ¿Es seguro tomar este medicamento con los otros medicamentos que tomo o con los suplementos dietéticos?
- ¿Qué comida, bebidas o actividades debo evitar cuando esté tomando este medicamento?

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## VEINTE RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A PREVENIR LOS ERRORES MÉDICOS

6. Cuando recoja su medicamento en la farmacia, pregunte: ¿Es este el medicamento que me recetó mi médico?
7. Si tiene alguna pregunta en cuanto a las instrucciones de uso del medicamento, hágala.
8. Pregunte al farmacéutico sobre el mejor instrumento para medir la medicina líquida. También hágale preguntas si no está seguro de cómo usarlo.
9. Pida información por escrito sobre los efectos secundarios que podría ocasionar el medicamento.
10. Si tiene la opción, elija un hospital en el que muchos pacientes ya han recibido el procedimiento o la cirugía que usted necesita.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---











Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



# ANEXOS



**ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD**

# 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LOS PACIENTE

## PREPÁRESE PARA LAS CITAS MÉDICAS

### HAGA SU LISTA DE PREGUNTAS

Es importante que Usted y su médico trabajen en equipo para tener mejor calidad en su atención médica. Si participa en el cuidado médico que Usted o su familia va a recibir, puede mejorar la calidad de ella. Haga preguntas sobre su tratamiento. Haga seguro de que Usted ha entendido su problema de salud. Evalué sus opciones.

#### Índice

- ¿Le ha dado su médico un medicamento por prescripción?
- ¿Le tienen programado hacerse pruebas médicas?
- ¿Ha recibido recientemente un diagnóstico?
- ¿Está considerando tratamiento para una enfermedad o condición?
- ¿Le recomendó su médico recientemente una cirugía?
- ¿Está escogiendo un plan de seguro médico?
- ¿Está escogiendo un médico?
- ¿Está escogiendo un hospital?
- ¿Está escogiendo atención a largo plazo?

### ¿LE HA DADO SU MÉDICO UN MEDICAMENTO POR PRESCRIPCIÓN?

#### PREGUNTE:

- ¿Cuál es el nombre del medicamento?
- ¿Cómo se deletrea el nombre?
- ¿Puedo tomar una versión genérica de este medicamento?
- ¿Para qué es el medicamento?
- ¿Cómo se supone que debo tomarlo?
- ¿Cuándo debo tomar mi medicamento?
- ¿Cuánto medicamento debo tomar?
- ¿Por cuánto tiempo tengo que tomar el medicamento?
- ¿Cuándo comenzará a surtir efecto el medicamento?
- ¿Puedo dejar de tomar mi medicamento si me siento mejor?
- ¿Me pueden volver a surtir el medicamento?
- ¿Existen algunos efectos secundarios?
- ¿Cuándo debo decirle a alguien sobre un efecto secundario?
- ¿Debo evitar algunas comidas, bebidas o actividades?
- ¿Esta nueva prescripción significa que debo dejar de tomar cualquier otro medicamento que esté tomando en este momento?
- ¿Puedo tomar vitaminas con mi prescripción?
- ¿Qué debo hacer si se me olvida tomar mi medicamento?
- ¿Qué debo hacer si accidentalmente tomo más de la dosis recomendada?
- ¿Existe alguna información escrita que pueda llevarme a casa?
- ¿Hay algunas pruebas que necesite hacerme mientras estoy tomando este medicamento?

# 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LOS PACIENTE

## *¿LE TIENEN PROGRAMADO HACERSE PRUEBAS MÉDICAS?*

### **PREGUNTE:**

- ¿Para qué es la prueba?
- ¿Cómo se hace la prueba?
- ¿Dolerá la prueba?
- ¿Qué tan precisa es la prueba?
- ¿Esta prueba es la única forma de conseguir esta información?
- ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de hacerse esta prueba?
- ¿Qué necesito hacer para prepararme para esta prueba?
- ¿Cuántas veces usted ha realizado la prueba?
- ¿Cuándo obtendré los resultados?
- ¿Qué me dirán los resultados?
- ¿Cuál es el siguiente paso después de la prueba?

## *¿HA RECIBIDO RECIENTEMENTE UN DIAGNÓSTICO?*

### **PREGUNTE:**

- ¿Cuál es mi diagnóstico?
- ¿Cuál es el nombre técnico de mi enfermedad o condición, y que quiere decir en pocas palabras?
- ¿Cuál es mi pronóstico (perspectiva para el futuro)?
- ¿Qué cambios tendré que hacer?
- ¿Existen posibilidades que de alguien más en mi familia pueda tener la misma condición?
- ¿Necesitaré ayuda especial en casa para mi condición?
- ¿Existe algún tratamiento?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tan rápido necesito tomar una decisión sobre mi tratamiento?
- ¿Cuáles son los beneficios y riesgos asociados con mis opciones de tratamiento?
- ¿Existe algún ensayo clínico (estudio de investigación) que sea adecuado para mí?
- ¿Necesitaré pruebas adicionales?
- ¿Qué organizaciones y recursos recomienda para recibir apoyo e información?

## *¿ESTÁ CONSIDERANDO TRATAMIENTO PARA UNA ENFERMEDAD O CONDICIÓN?*

### **PREGUNTE:**

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué recomienda usted?
- ¿Es doloroso el tratamiento?
- ¿Cómo puede controlarse el dolor?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de este tratamiento?
- ¿Cuánto cuesta este tratamiento?
- ¿Pagará mi seguro médico el tratamiento?
- ¿Cuáles son los resultados que debo esperar?



# 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LOS PACIENTE

- ¿Cuándo podré ver resultados del tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el tratamiento funcione?
- ¿Existen algunos efectos secundarios?
- ¿Qué puede hacerse sobre ellos?
- ¿Qué tan pronto necesito tomar una decisión acerca del tratamiento?
- ¿Qué ocurre si escojo no hacerme ningún tratamiento en lo absoluto?

## ¿LE RECOMENDÓ SU MÉDICO RECIENTEMENTE UNA CIRUGÍA?

### PREGUNTE:

- ¿Por qué necesito cirugía?
- ¿Qué tipo de cirugía necesito?
- ¿Qué estará haciendo usted?
- ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de tener esta cirugía?
- ¿Ha realizado usted esta cirugía antes?
- ¿Qué tan exitosa es esta cirugía?
- ¿Cuál es el mejor hospital para esta cirugía?
- ¿Dolerá la cirugía?
- ¿Necesitaré anestesia?
- ¿Cuánto tiempo tomará la cirugía?
- ¿Cuánto tiempo me tomará recuperarme?
- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?
- ¿Qué sucederá después de la cirugía?
- ¿Cuánto costará la cirugía?
- ¿Pagará mi seguro médico la cirugía?
- ¿Existe otra forma de tratar mi condición?
- ¿Qué ocurrirá si espero o no me hago esta cirugía?
- ¿Dónde puedo obtener una segunda opinión?

## ¿ESTÁ ESCOGIENDO UN PLAN DE SEGURO MÉDICO?

### PREGUNTE:

- ¿Cuáles son mis opciones?
- ¿Ofrece este plan de seguro médico los beneficios y servicios que necesito?
- ¿Ofrece este plan de seguro médico los médicos y hospitales que yo quiero?
- ¿Puedo pagar este plan de seguro médico?

## ¿ESTÁ ESCOGIENDO UN MÉDICO?

### PREGUNTE:

- ¿Es este médico parte de mi plan de seguro médico?
- ¿Tiene este médico la formación y entrenamiento que necesito?
- ¿Puede trabajar este médico en el hospital que me gusta?

# 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LOS PACIENTE

- ¿Puedo hablar con este médico y hacer preguntas fácilmente?
- ¿Este médico me escucha?
- ¿Se lava las manos este médico antes de examinar cada paciente?

## ¿ESTÁ ESCOGIENDO UN HOSPITAL?

### PREGUNTE:

- ¿Qué hospital tiene la mejor atención para mi condición?
- ¿Cubre mi plan de seguro médico gastos en este hospital?
- ¿Cumple este hospital con los estándares de calidad nacional?
- ¿Cómo se compara este hospital con otros en mi área?
- ¿Ha tenido el hospital éxito con mi condición?
- ¿Tiene privilegios mi médico (se le permite trabajar) en este hospital?
- ¿Qué tan bien el hospital revisa y mejora su propia calidad de atención?

## ¿ESTÁ ESCOGIENDO ATENCIÓN A LARGO PLAZO?

### PREGUNTE:

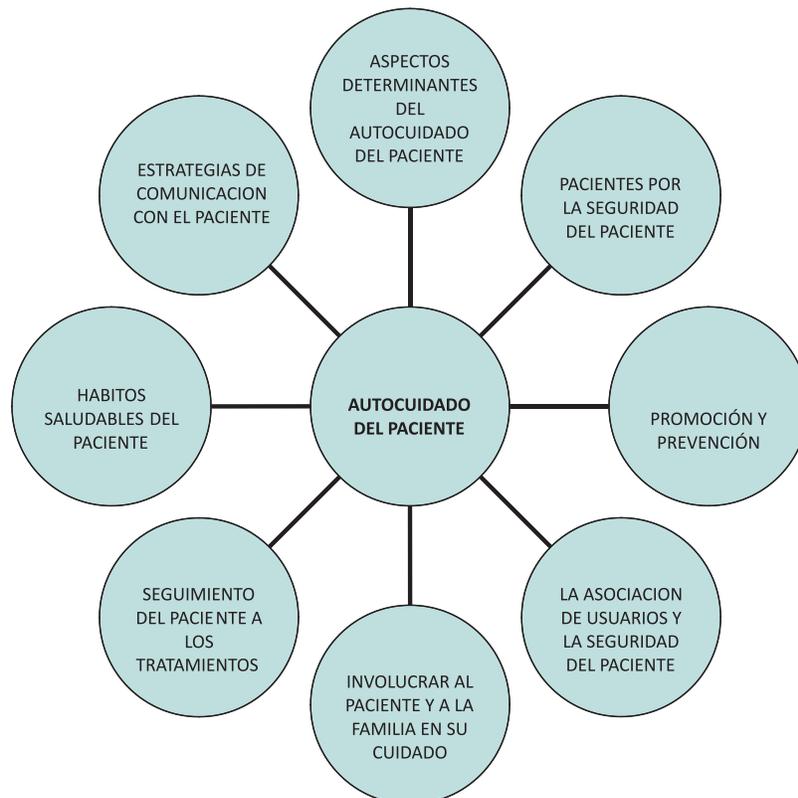
- ¿Qué tipo de servicios necesito?
- ¿Cuáles son mis opciones de atención?
- ¿Pagaré mi seguro médico atención a largo plazo?
- ¿Cumplirán estas instalaciones con mis necesidades?
- ¿Cómo ha sido calificada esta instalación de atención médica?

## 2. TÉCNICA DIDÁCTICA “PLENARIA”

### Instrucciones:

1. Conformar cinco (5) grupos
2. Con base en las preguntas orientadoras cada grupo realizará análisis y discusión del tema
3. Presentación de conclusiones de cada grupo

### RESUMEN:



### PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. Que es ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad?
2. Que se por autocuidado y autonomía?
3. Cuales podrían considerarse hábitos saludables para el paciente?
4. Como debe desarrollarse el seguimiento al autocuidado del paciente?
5. Que estrategias deberán implementarse para involucrar al paciente en su tratamiento?
6. Como los programas de PyP, ayudan a desarrollar el autocuidado en los paciente?
7. Ademas del paciente, que tan importante es involucrar a la familia en la seguridad del mismo?
8. De que manera ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad evitará eventos adversos?
9. Como debería de involucrarse a los paciente que ya han sufrido eventos adversos?
10. Cual es el campo de acción de la Asociación de usuarios en el tema de la seguridad del paciente?
11. Que tipo de estrategias y eventos me ayudarán a involucrar al paciente con su autocuidado?
12. De que depende que el paciente se apropie de su autoseguridad?



**VERSIÓN:**

**1.0**

**FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

**Diciembre 31 de 2009**



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# PAQUETES INSTRUCCIONALES

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



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia