

Cultura de Reporte en Salud: Del Silencio a la Acción

Ciencias de la Salud | Medicina | para estudiantes de posgrado | 8 semanas

Descripción del Curso

Este curso está diseñado para estudiantes de posgrado en Ciencias de la Salud, con un enfoque específico en Medicina, que buscan comprender y transformar la cultura de reporte en entornos clínicos y hospitalarios. El propósito es abordar las barreras socioculturales y organizacionales que impiden el reporte efectivo de incidentes y condiciones inseguras, promoviendo una cultura de seguridad y aprendizaje continuo.

A lo largo de ocho semanas, los participantes explorarán teorías críticas y metodologías participativas, como el diálogo liberador de Paulo Freire y conceptos de visión compartida y autodirección, para identificar y superar el silencio epidemiológico que prevalece en muchas instituciones. El curso combina actividades colaborativas, análisis crítico y diseño de herramientas prácticas para fomentar el reporte y la acción preventiva.

Los estudiantes desarrollarán habilidades para diagnosticar las causas del silencio en la comunicación de riesgos, construir rutas de reporte consensuadas y promover entornos seguros mediante la implicación activa de todos los actores. Al finalizar, estarán capacitados para liderar procesos de cambio cultural que fortalezcan la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud.

Objetivos Generales

- Identificar y analizar los factores que contribuyen al silencio epidemiológico en las instituciones de salud.
- Aplicar metodologías participativas para facilitar el diálogo y la expresión anónima de barreras en la cultura de reporte.
- Construir colaborativamente rutas de reporte claras, consensuadas y prácticas para la gestión de incidentes y condiciones inseguras.
- Desarrollar propuestas de intervención para transformar la cultura organizacional hacia una cultura de seguridad activa y responsable.

Competencias

- Analizar críticamente las barreras socioculturales que dificultan el reporte de incidentes en entornos de salud.
- Facilitar procesos de diálogo liberador que promuevan la participación activa y el reconocimiento de barreras en la cultura organizacional.
- Diseñar y consensuar rutas de reporte de incidentes adaptadas a contextos clínicos específicos.
- Implementar estrategias de cambio cultural basadas en la visión compartida y la autodirección para mejorar la seguridad del paciente.
- Evaluar el impacto de las intervenciones en la cultura de reporte y proponer mejoras continuas.

Requerimientos

- Conocimientos básicos en gestión de riesgos y seguridad del paciente.
- Familiaridad con conceptos epidemiológicos y reporte de incidentes en salud.
- Acceso a recursos digitales para participación en actividades colaborativas y consulta bibliográfica.
- Habilidades básicas en trabajo en equipo y comunicación efectiva.

Unidades del Curso

Unidad 1: Introducción a la cultura de reporte en salud

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de definir los conceptos fundamentales de la cultura de reporte en salud, identificando su relevancia en la seguridad del paciente y en el contexto epidemiológico actual.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar el impacto del silencio epidemiológico en las instituciones de salud, relacionándolo con factores organizacionales y culturales.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar diferentes modelos y enfoques para la implementación de una cultura de reporte efectiva, considerando las necesidades y características del entorno sanitario.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de sintetizar información epidemiológica relevante para argumentar la importancia de promover una cultura de reporte activa y responsable en los equipos de salud.

Contenidos Temáticos

1. Fundamentos de la Cultura de Reporte en Salud

- **Concepto y definición de cultura de reporte:** Exploración de qué es la cultura de reporte, su evolución histórica y su importancia en el ámbito sanitario.
- **Componentes clave de la cultura de reporte:** Elementos esenciales como la comunicación abierta, la transparencia, la confianza y la responsabilidad compartida.
- **Importancia para la seguridad del paciente:** Análisis de cómo una cultura de reporte sólida contribuye a la reducción de eventos adversos y mejora la calidad asistencial.
- **Contexto epidemiológico actual:** Relación entre la cultura de reporte y la vigilancia epidemiológica en instituciones de salud, enfatizando la detección y manejo oportuno de riesgos.

2. El Silencio Epidemiológico en Instituciones de Salud

- **Definición y formas de silencio epidemiológico:** Identificación de situaciones donde la falta de reporte genera vacíos en la información epidemiológica.

- **Factores organizacionales que contribuyen al silencio:** Análisis de barreras estructurales como la falta de protocolos, recursos insuficientes y liderazgo deficiente.
- **Factores culturales que influyen en el silencio:** Influencia del miedo a represalias, estigma, y normas tácitas dentro de equipos de salud que inhiben la comunicación.
- **Consecuencias del silencio epidemiológico:** Impacto en la seguridad del paciente, toma de decisiones y políticas sanitarias.

3. Modelos y Enfoques para Implementar una Cultura de Reporte Efectiva

- **Modelos teóricos de cultura organizacional aplicados a la salud:** Revisión de modelos como el Just Culture, Safety Culture y Reporting Culture.
- **Enfoques para fomentar la participación activa:** Estrategias para motivar la notificación voluntaria y responsable de incidentes.
- **Adaptación a las características del entorno sanitario:** Evaluación de factores contextuales que condicionan la implementación, como tamaño de la institución, tipo de servicios y perfil del personal.
- **Herramientas y tecnologías de soporte:** Sistemas de reporte electrónico, feedback y análisis de datos para mejorar la respuesta institucional.

4. Síntesis y Argumentación en torno a la Cultura de Reporte

- **Recopilación y análisis de datos epidemiológicos relevantes:** Métodos para interpretar información epidemiológica y su aplicación en la toma de decisiones.
- **Construcción de argumentos sólidos para la promoción de la cultura de reporte:** Desarrollo de discursos basados en evidencia que justifiquen la necesidad de un cambio cultural.
- **Rol de los equipos de salud en la promoción activa y responsable:** Estrategias para fomentar el liderazgo, la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria.
- **Diseño de planes de acción y mejora continua:** Integración de los conocimientos para proponer iniciativas que fortalezcan la cultura de reporte en la práctica cotidiana.

Actividades

Actividad 1: Mapa conceptual de la cultura de reporte en salud

Objetivo: Definir los conceptos fundamentales de la cultura de reporte en salud, identificando su relevancia en la seguridad del paciente y en el contexto epidemiológico actual.

Descripción:

- Individualmente, el estudiante investigará y recopilará información clave sobre cultura de reporte.
- Construirá un mapa conceptual que incluya definiciones, componentes y su importancia para la seguridad y epidemiología.
- Presentará y explicará su mapa en un foro virtual o sesión presencial para recibir retroalimentación.

Organización: Individual

Producto esperado: Mapa conceptual digital o en papel con explicación escrita o grabada.

Duración estimada: 2 horas

Actividad 2: Análisis de caso sobre silencio epidemiológico

Objetivo: Analizar el impacto del silencio epidemiológico en las instituciones de salud, relacionándolo con factores organizacionales y culturales.

Descripción:

- En grupos pequeños, se les proporcionará un caso real o simulado donde se evidencie silencio epidemiológico.
- Identificarán los factores organizacionales y culturales presentes que contribuyeron al silencio.
- Discutirán las consecuencias y propondrán estrategias para evitar situaciones similares.
- El grupo presentará un informe escrito y una exposición breve.

Organización: Grupos de 4-5 estudiantes

Producto esperado: Informe y presentación grupal

Duración estimada: 3 horas

Actividad 3: Evaluación comparativa de modelos de cultura de reporte

Objetivo: Evaluar diferentes modelos y enfoques para la implementación de una cultura de reporte efectiva, considerando las necesidades y características del entorno sanitario.

Descripción:

- Individualmente, cada estudiante seleccionará dos modelos teóricos de cultura de reporte.
- Realizará una comparación crítica que incluya ventajas, limitaciones y aplicabilidad práctica en distintos entornos.
- Elaborará un documento que contenga la evaluación y recomendaciones basadas en el análisis.

Organización: Individual

Producto esperado: Documento analítico escrito

Duración estimada: 3 horas

Actividad 4: Debate y argumentación sobre la promoción de la cultura de reporte

Objetivo: Sintetizar información epidemiológica relevante para argumentar la importancia de promover una cultura de reporte activa y responsable en los equipos de salud.

Descripción:

- Se dividirá a los estudiantes en dos grupos para un debate estructurado.
- Un grupo defenderá la posición de que la cultura de reporte es esencial y prioritaria, mientras el otro planteará los desafíos y limitaciones existentes.
- Ambos grupos utilizarán datos epidemiológicos y evidencia científica para sustentar sus argumentos.
- Al final, se realizará una reflexión conjunta para identificar puntos de acuerdo y propuestas de mejora.

Organización: Grupos

Producto esperado: Registro del debate y resumen reflexivo

Duración estimada: 2 horas

Evaluación

Evaluación Diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre cultura de reporte, percepción de su relevancia y comprensión básica de conceptos epidemiológicos relacionados.

Cómodo se evalúa: Cuestionario en línea con preguntas abiertas y de opción múltiple que aborden definiciones y percepciones iniciales.

Instrumento sugerido: Plataforma de evaluación virtual con cuestionario diseñado específicamente para este fin.

Evaluación Formativa

Qué se evalúa: Progreso en la comprensión y aplicación de conceptos, capacidad analítica y crítica en relación con los temas tratados, participación en actividades y calidad de productos.

Cómodo se evalúa: Retroalimentación continua sobre mapas conceptuales, informes de análisis de casos, documentos comparativos y desempeño en debates.

Instrumento sugerido: Rúbricas detalladas para cada actividad, registros de participación y observación docente.

Evaluación Sumativa

Qué se evalúa: Dominio integral de los objetivos de la unidad, capacidad para sintetizar, argumentar y proponer estrategias basadas en evidencias epidemiológicas y modelos teóricos.

Cómodo se evalúa: Examen escrito o trabajo final que incluya preguntas de desarrollo, análisis de casos y propuesta de plan de acción para implementar cultura de reporte en un entorno sanitario.

Instrumento sugerido: Prueba escrita con rúbrica de evaluación para respuestas abiertas y criterios para la propuesta final.

Unidad 2: El silencio epidemiológico: causas y consecuencias

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar las causas socioculturales, psicológicas y organizacionales que originan el silencio epidemiológico en las instituciones de salud, apoyándose en estudios de caso y literatura especializada.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar las consecuencias del silencio en el reporte de incidentes y riesgos para la seguridad del paciente, utilizando criterios basados en evidencia científica y normativa vigente.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de identificar barreras explícitas e implícitas que dificultan la comunicación abierta en la cultura organizacional, mediante la aplicación de herramientas de diagnóstico

participativo.

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de sintetizar estrategias para promover una cultura de reporte activa, fundamentadas en la comprensión crítica de las dinámicas del silencio epidemiológico.

Contenidos Temáticos

1. Introducción al silencio epidemiológico

- Definición y conceptualización del silencio epidemiológico en el contexto de la salud pública y seguridad del paciente.
- Importancia de la comunicación y el reporte en la vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo.
- Contextualización histórica y actual del fenómeno en instituciones de salud.

2. Causas del silencio epidemiológico

• Causas socioculturales:

- Normas sociales y culturales que inhiben la comunicación abierta.
- Estigma asociado a la denuncia de incidentes en salud.
- Roles de poder y jerarquías profesionales.

• Causas psicológicas:

- Miedo a represalias, sanciones o pérdida de reputación.
- Negación y sesgos cognitivos relacionados con la autoevaluación y la percepción del error.
- Fatiga, estrés laboral y su impacto en la disposición para reportar.

• Causas organizacionales:

- Falta de políticas claras y protocolos para el reporte de incidentes.
- Ausencia de liderazgo que fomente la cultura de seguridad.
- Deficiencias en los canales de comunicación y sistemas de reporte.
- Carencia de formación y sensibilización en cultura de reporte.

3. Consecuencias del silencio epidemiológico

- Impacto en la seguridad del paciente y calidad de la atención sanitaria.
- Retrasos en la identificación y control de riesgos epidemiológicos y eventos adversos.
- Repercusiones legales, éticas y sociales para las instituciones y los profesionales de la salud.
- Implicaciones para la toma de decisiones basadas en evidencia y políticas públicas.

4. Identificación de barreras a la comunicación abierta en la cultura organizacional

- Definición y diferencia entre barreras explícitas (visibles) e implícitas (subyacentes).
- Herramientas para el diagnóstico participativo:

- Encuestas y cuestionarios de percepción.
- Grupos focales y entrevistas semiestructuradas.
- Mapeo de procesos y análisis de redes comunicacionales.
- Interpretación crítica de los resultados para identificar barreras específicas en contextos institucionales.

5. Estrategias para promover una cultura de reporte activa

- Intervenciones educativas y formativas para sensibilizar y capacitar al personal de salud.
- Diseño e implementación de políticas institucionales que promuevan la transparencia y la no represalia.
- Fortalecimiento del liderazgo y creación de espacios seguros para la comunicación.
- Integración de sistemas tecnológicos para facilitar el reporte y retroalimentación continua.
- Monitoreo y evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas.

Actividades

Actividad 1: Análisis crítico de estudios de caso sobre silencio epidemiológico

Objetivo: Analizar las causas socioculturales, psicológicas y organizacionales que originan el silencio epidemiológico.

Descripción:

- Se entregarán a los estudiantes varios estudios de caso reales y documentados sobre incidentes no reportados o reportados tardíamente en instituciones de salud.
- En grupos pequeños, los estudiantes identificarán y categorizarán las causas del silencio epidemiológico presentes en cada caso, apoyándose en la literatura especializada.
- Posteriormente, cada grupo presentará un resumen analítico de su caso para discusión plenaria, enfocándose en las dinámicas de silencio y sus raíces.

Organización: Grupos de 3-4 estudiantes

Producto esperado: Informe grupal con análisis categorizado de causas y presentación oral.

Duración estimada: 2 horas

Actividad 2: Evaluación de consecuencias del silencio mediante revisión documental

Objetivo: Evaluar las consecuencias del silencio en el reporte de incidentes y riesgos para la seguridad del paciente.

Descripción:

- Individualmente, los estudiantes seleccionarán un artículo científico, normativa o reporte institucional que documente consecuencias del silencio epidemiológico.
- Redactarán un ensayo crítico donde integren los hallazgos del documento con criterios basados en evidencia científica y normativas vigentes.
- Se fomentará la discusión en foro virtual para compartir conclusiones y contrastar diferentes perspectivas.

Organización: Individual con foro de discusión

Producto esperado: Ensayo crítico y participación en foro.

Duración estimada: 3 horas

Actividad 3: Aplicación práctica de herramientas de diagnóstico participativo

Objetivo: Identificar barreras explícitas e implícitas que dificultan la comunicación abierta en la cultura organizacional.

Descripción:

- En grupos, los estudiantes diseñarán una herramienta de diagnóstico participativo (encuesta o guía para grupo focal) orientada a una institución de salud hipotética o real.
- Simularán la aplicación de la herramienta con compañeros y analizarán los datos recopilados.
- Elaborarán un reporte con las barreras identificadas y sugerencias preliminares para abordarlas.

Organización: Grupos de 3-4 estudiantes

Producto esperado: Herramienta diseñada, datos simulados, y reporte de análisis.

Duración estimada: 3 horas

Actividad 4: Taller de diseño de estrategias para promover la cultura de reporte activa

Objetivo: Sintetizar estrategias para promover una cultura de reporte activa fundamentadas en el análisis crítico del silencio epidemiológico.

Descripción:

- Basándose en los contenidos y resultados de actividades anteriores, los estudiantes elaborarán un plan estratégico para fomentar la cultura de reporte en una institución específica.
- El plan debe incluir objetivos claros, acciones concretas, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.
- Los grupos presentarán sus planes en formato de taller, recibiendo retroalimentación de sus pares y del docente.

Organización: Grupos de 4-5 estudiantes

Producto esperado: Plan estratégico documentado y presentación grupal.

Duración estimada: 3 horas

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre el concepto de silencio epidemiológico y su impacto en la seguridad del paciente.

Cómo se evalúa: Cuestionario breve con preguntas abiertas y de opción múltiple sobre definiciones y ejemplos de silencio epidemiológico.

Instrumento sugerido: Plataforma digital con cuestionario tipo test y preguntas reflexivas, aplicado al inicio de la unidad.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Progreso en el análisis crítico, aplicación práctica de herramientas y capacidad para identificar barreras y consecuencias.

Cómo se evalúa: Observación y retroalimentación continua durante las actividades grupales, revisión de informes intermedios y participación en foros.

Instrumento sugerido: Rúbricas de evaluación para análisis de casos, ensayos críticos y diseños de herramientas; listas de cotejo para participación y trabajo colaborativo.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Competencia global para analizar causas, evaluar consecuencias, identificar barreras y diseñar estrategias para promover la cultura de reporte activa.

Cómo se evalúa: Presentación final del plan estratégico y entrega de un documento integrador que sintetice los aprendizajes de la unidad.

Instrumento sugerido: Rúbrica detallada que valore la claridad analítica, fundamentación teórica, pertinencia de estrategias y calidad de la presentación oral y escrita.

Unidad 3: Métodos participativos para la identificación de barreras

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar los principios del diálogo liberador de Paulo Freire y su aplicación en la identificación de barreras en la cultura de reporte.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar y facilitar actividades participativas que promuevan la expresión anónima y colectiva de obstáculos en entornos institucionales de salud.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar las barreras identificadas mediante métodos participativos, considerando su impacto en el silencio epidemiológico dentro de la organización.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de sintetizar la información recolectada a través del diálogo liberador para construir propuestas colaborativas que favorezcan la mejora en la cultura de reporte.

Contenidos Temáticos

Métodos participativos para la identificación de barreras

- **Introducción al diálogo liberador de Paulo Freire**
 - Contextualización del pensamiento de Paulo Freire en la educación y la transformación social.
 - Principios fundamentales del diálogo liberador: horizontalidad, respeto, confianza y reflexión crítica.
 - El diálogo como herramienta para la construcción colectiva del conocimiento.
- **Aplicación del diálogo liberador en la cultura de reporte en salud**
 - Identificación de barreras mediante diálogo: importancia de la expresión anónima y colectiva.

- Relación entre diálogo liberador y la reducción del silencio epidemiológico.
- Casos prácticos y evidencias sobre el impacto del diálogo en entornos de salud.
- **Diseño y facilitación de actividades participativas para la expresión anónima y colectiva**
 - Principios para el diseño de actividades seguras y confiables en contextos sensibles.
 - Técnicas participativas: grupos focales, rondas de diálogo, murales anónimos, buzones digitales y otras herramientas.
 - Rol del facilitador: técnicas para promover la inclusión, anonimato y confianza.
- **Evaluación de barreras identificadas mediante métodos participativos**
 - Criterios para evaluar la relevancia, frecuencia e impacto de las barreras reportadas.
 - Relación de las barreras con el silencio epidemiológico y sus consecuencias institucionales.
 - Herramientas para sistematizar y priorizar información recolectada.
- **Síntesis y construcción colaborativa de propuestas para mejorar la cultura de reporte**
 - Métodos para integrar la información recolectada en propuestas viables y consensuadas.
 - Dinámicas para fomentar la co-creación y el compromiso institucional.
 - Planificación de acciones concretas y seguimiento participativo.

Actividades

Actividad 1: Análisis crítico del diálogo liberador de Paulo Freire

Objetivo: Contribuye al primer objetivo: analizar los principios del diálogo liberador y su aplicación.

Descripción paso a paso:

- Lectura previa de un texto seleccionado sobre los fundamentos del diálogo liberador.
- Dividir a los estudiantes en grupos pequeños para discutir cómo estos principios pueden aplicarse en la cultura de reporte en salud.
- Cada grupo elabora un breve resumen crítico y presenta un ejemplo hipotético de aplicación.
- Discusión plenaria para consolidar los aprendizajes y aclarar dudas.

Organización: grupos pequeños y plenaria.

Producto esperado: resumen crítico grupal y presentación de un caso hipotético.

Duración estimada: 90 minutos.

Actividad 2: Diseño y simulación de una actividad participativa para expresión anónima

Objetivo: Apoya el segundo objetivo: diseñar y facilitar actividades participativas.

Descripción paso a paso:

- En grupos, seleccionar una técnica participativa (ej. buzón anónimo digital, mural colaborativo).
- Diseñar una guía detallada para facilitar esta actividad en un entorno institucional de salud.

- Simular la facilitación de la actividad con compañeros actuando como participantes.
- Recibir retroalimentación del resto del grupo y del docente para mejorar la propuesta.

Organización: grupos pequeños.

Producto esperado: guía de facilitación y simulación realizada.

Duración estimada: 120 minutos.

Actividad 3: Evaluación y priorización de barreras identificadas

Objetivo: Desarrolla la competencia para evaluar las barreras y su impacto.

Descripción paso a paso:

- Se proporciona un conjunto ficticio de barreras identificadas a través de métodos participativos.
- Los estudiantes aplican criterios para evaluar relevancia, frecuencia e impacto en el silencio epidemiológico.
- Utilizan herramientas como matrices de priorización para seleccionar las barreras más críticas.
- Discuten en plenaria las decisiones y justifican las prioridades asignadas.

Organización: individual y plenaria.

Producto esperado: matriz de priorización y justificación escrita.

Duración estimada: 90 minutos.

Actividad 4: Construcción colaborativa de propuestas para mejorar la cultura de reporte

Objetivo: Cumple los objetivos tercero y cuarto: sintetizar información y construir propuestas colaborativas.

Descripción paso a paso:

- Con base en las barreras priorizadas, los estudiantes trabajan en grupos para diseñar propuestas de intervención.
- Utilizan dinámicas de co-creación (ej. lluvia de ideas, mapas conceptuales colectivos).
- Preparan una presentación que incluya estrategias específicas, actores responsables y mecanismos de seguimiento.
- Presentan y discuten sus propuestas en sesión plenaria, recibiendo retroalimentación para mejorar el enfoque colaborativo.

Organización: grupos pequeños y plenaria.

Producto esperado: propuesta colaborativa estructurada y presentada.

Duración estimada: 120 minutos.

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre diálogo liberador y experiencias con métodos participativos en salud.

Cómo se evalúa: Cuestionario inicial en formato digital con preguntas abiertas y de opción múltiple.

Instrumento sugerido: Formulario en línea con preguntas sobre conceptos clave y ejemplos aplicados.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Progreso en análisis crítico, diseño, facilitación y evaluación de barreras durante las actividades prácticas.

Cómo se evalúa: Observación directa, retroalimentación en grupos, revisión de productos parciales como guías y matrices.

Instrumento sugerido: Rúbricas específicas para cada actividad, listas de cotejo y notas de observación docente.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Integración de conocimientos y habilidades en la síntesis de información y construcción de propuestas colaborativas.

Cómo se evalúa: Presentación final grupal evaluada con rúbrica que considera claridad, coherencia, viabilidad y participación colaborativa.

Instrumento sugerido: Rúbrica de evaluación sumativa enfocada en aspectos comunicativos, analíticos y estratégicos.

Unidad 4: Construcción colaborativa de la ruta de reporte

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar definiciones clave relacionadas con el reporte de condiciones inseguras e incidentes, identificando similitudes y diferencias en un contexto grupal.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar en equipo procedimientos claros y prácticos para la ruta de reporte, aplicando criterios consensuados para garantizar su efectividad.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar propuestas de rutas de reporte colaborativas, utilizando indicadores de claridad, factibilidad y alineación con la cultura organizacional.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de facilitar procesos de consenso en grupo para la construcción de rutas de reporte, empleando técnicas participativas que fomenten la inclusión y el compromiso.

Contenidos Temáticos

1. Introducción a la ruta de reporte en seguridad en salud

- Importancia del reporte de condiciones inseguras e incidentes en la mejora continua.
- Conceptos básicos: condición insegura, incidente, evento adverso, casi error.
- Contexto organizacional y cultural en el reporte: barreras y facilitadores.

2. Análisis de definiciones clave relacionadas con el reporte

- Revisión de definiciones oficiales y académicas sobre condiciones inseguras e incidentes.
- Identificación de similitudes y diferencias entre definiciones.

- Implicaciones de las definiciones en la práctica del reporte.
- Dinámica grupal para consensuar definiciones adaptadas al contexto institucional.

3. Diseño colaborativo de procedimientos para la ruta de reporte

- Elementos esenciales en un proceso de reporte efectivo: quién, qué, cómo, cuándo y dónde.
- Criterios para garantizar claridad, practicidad y accesibilidad en los procedimientos.
- Metodologías para el diseño participativo: roles, responsabilidades y canales de comunicación.
- Construcción de mapas o diagramas de la ruta de reporte en equipo.

4. Evaluación de propuestas de rutas de reporte colaborativas

- Indicadores de evaluación: claridad, factibilidad, alineación con la cultura organizacional y la normativa vigente.
- Instrumentos para la evaluación participativa: rúbricas, listas de cotejo y feedback estructurado.
- Análisis crítico y retroalimentación constructiva en grupo.

5. Facilitación de procesos de consenso para la construcción de rutas de reporte

- Técnicas participativas para la toma de decisiones en grupo (brainstorming, votación ponderada, consenso por rondas).
- Estrategias para fomentar la inclusión, el compromiso y la gestión de conflictos.
- Roles del facilitador: gestión del tiempo, mediación y motivación.
- Simulación práctica de facilitación de consenso para rutas de reporte.

Actividades

Actividad 1: Análisis comparativo de definiciones clave

Objetivo: Contribuir al análisis de definiciones clave relacionadas con el reporte de condiciones inseguras e incidentes, identificando similitudes y diferencias en un contexto grupal.

Descripción:

- Dividir a los estudiantes en grupos pequeños (3-4 integrantes).
- Asignar a cada grupo varias definiciones oficiales y académicas sobre condiciones inseguras e incidentes.
- Cada grupo debe identificar y listar similitudes y diferencias entre las definiciones asignadas.
- En plenaria, cada grupo expone sus hallazgos y se realiza una discusión para consensuar definiciones adaptadas al entorno local.

Organización: Grupos pequeños y plenaria.

Producto esperado: Documento grupal con análisis comparativo y definición consensuada.

Duración: 90 minutos.

Actividad 2: Diseño colaborativo del procedimiento para la ruta de reporte

Objetivo: Diseñar en equipo procedimientos claros y prácticos para la ruta de reporte, aplicando criterios consensuados para garantizar su efectividad.

Descripción:

- En grupos medianos (4-5 integrantes), los estudiantes desarrollan un procedimiento paso a paso para la ruta de reporte en un caso hipotético o real.
- Se debe incluir responsables, tiempos, canales de comunicación y formatos o herramientas a utilizar.
- El procedimiento debe diseñarse usando un diagrama de flujo o mapa visual.
- Presentación y discusión entre grupos para recibir retroalimentación.

Organización: Grupos medianos.

Producto esperado: Procedimiento documentado y diagrama visual de la ruta de reporte.

Duración: 2 horas.

Actividad 3: Evaluación crítica de propuestas de rutas de reporte

Objetivo: Evaluar propuestas de rutas de reporte colaborativas, utilizando indicadores de claridad, factibilidad y alineación con la cultura organizacional.

Descripción:

- Cada grupo intercambia su propuesta con otro grupo distinto.
- Utilizando una rúbrica previamente diseñada, evalúan la propuesta recibida en aspectos de claridad, factibilidad y coherencia cultural.
- Se realiza un espacio para retroalimentación oral y escrita entre grupos.
- Los grupos revisan y ajustan sus propuestas según la retroalimentación recibida.

Organización: Grupos medianos en pares para evaluación cruzada.

Producto esperado: Informe de evaluación con recomendaciones y propuesta ajustada.

Duración: 1 hora 30 minutos.

Actividad 4: Simulación de facilitador para consenso en ruta de reporte

Objetivo: Facilitar procesos de consenso en grupo para la construcción de rutas de reporte, empleando técnicas participativas que fomenten la inclusión y el compromiso.

Descripción:

- Asignar a un estudiante el rol de facilitador y al resto el rol de participantes con diferentes perspectivas (ejemplo: enfermería, administración, médicos, pacientes).
- El facilitador conduce una sesión para consensuar un punto clave de la ruta de reporte (por ejemplo, criterios para la priorización de reportes).
- Aplicar técnicas de consenso como brainstorming, votación ponderada y ronda de opiniones.
- Al finalizar, reflexionar sobre la experiencia y los desafíos en la facilitación.

- Rotar roles para que varios estudiantes practiquen la facilitación.

Organización: Grupos medianos (6-8 personas).

Producto esperado: Registro escrito de acuerdos y reflexión grupal sobre la dinámica de consenso.

Duración: 2 horas.

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre definiciones clave de condiciones inseguras e incidentes, y comprensión inicial de la importancia del reporte.

Cómo se evalúa: Cuestionario breve con preguntas abiertas y de opción múltiple.

Instrumento sugerido: Test digital o en papel con 10 ítems, aplicado al inicio de la unidad.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Participación activa en análisis, diseño colaborativo y evaluación crítica; aplicación de criterios y técnicas de consenso.

Cómo se evalúa: Observación directa, revisión de productos parciales (análisis comparativo, procedimientos, evaluaciones) y aportes en discusiones.

Instrumento sugerido: Rúbrica de desempeño grupal e individual que considere claridad, aplicabilidad, trabajo colaborativo y uso de técnicas participativas.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Capacidad para diseñar una ruta de reporte completa, evaluar críticamente propuestas y facilitar un proceso de consenso.

Cómo se evalúa: Entrega de un proyecto final grupal que incluya: definición consensuada, procedimiento documentado, evaluación con retroalimentación y reporte de la facilitación de consenso.

Instrumento sugerido: Rúbrica integral que valore contenido, coherencia, factibilidad, calidad de la facilitación y reflexión crítica.

Unidad 5: Diseño y uso de herramientas prácticas para el reporte

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar materiales informativos claros y concisos que faciliten la comprensión y aplicación de la ruta de reporte consensuada en contextos de salud.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de elaborar fichas técnicas que describan paso a paso el proceso de reporte, asegurando su utilidad para la implementación y seguimiento efectivo.

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar la funcionalidad y pertinencia de las herramientas de reporte desarrolladas mediante criterios de usabilidad y aceptación por parte de los usuarios finales.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de adaptar y personalizar herramientas prácticas de reporte para diferentes escenarios institucionales, considerando las barreras culturales y organizacionales identificadas.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de integrar metodologías participativas en el diseño de herramientas para fomentar la participación activa y el compromiso en la cultura de reporte.

Contenidos Temáticos

1. Introducción al diseño de herramientas prácticas para el reporte en salud

- Contextualización de la ruta de reporte consensuada: objetivos y beneficios.
- Importancia de materiales claros y concisos en la promoción de la cultura de reporte.
- Principios básicos del diseño instruccional aplicados a herramientas de reporte.

2. Diseño de materiales informativos para facilitar la comprensión y aplicación de la ruta de reporte

- Características de materiales informativos efectivos: claridad, concisión y accesibilidad.
- Elementos visuales y textuales para facilitar la comprensión: infografías, esquemas y lenguaje sencillo.
- Adaptación del contenido según el público objetivo: profesionales de salud, administrativos y usuarios.
- Uso de tecnologías y formatos digitales versus impresos.

3. Elaboración de fichas técnicas para el proceso de reporte

- Estructura y contenido esencial de una ficha técnica paso a paso.
- Incorporación de instrucciones claras y ejemplos prácticos.
- Metodologías para asegurar la utilidad y aplicabilidad en el seguimiento del proceso.
- Estándares de calidad y coherencia en la documentación técnica.

4. Evaluación de la funcionalidad y pertinencia de las herramientas de reporte

- Criterios de usabilidad: facilidad de uso, accesibilidad, comprensión y navegación.
- Métodos para evaluar la aceptación y retroalimentación de los usuarios finales.
- Herramientas y técnicas para pruebas piloto y validación de materiales.
- Interpretación de resultados para mejora continua.

5. Adaptación y personalización de herramientas para diferentes escenarios institucionales

- Identificación de barreras culturales y organizacionales en contextos diversos.
- Estrategias para la modificación de materiales y fichas según necesidades institucionales.
- Casos prácticos de adaptación exitosa en diferentes tipos de instituciones de salud.

- Consideraciones éticas y de confidencialidad en la personalización.

6. Integración de metodologías participativas en el diseño de herramientas

- Fundamentos de la participación activa en el diseño instruccional.
- Técnicas participativas: grupos focales, talleres colaborativos y co-creación.
- Fomento del compromiso y sentido de pertenencia en la cultura de reporte.
- Evaluación del impacto de la participación en la calidad de las herramientas diseñadas.

Actividades

Actividad 1: Diseño de un material informativo para la ruta de reporte

Objetivo: Diseñar materiales informativos claros y concisos que faciliten la comprensión y aplicación de la ruta de reporte consensuada.

Descripción:

- Se asigna a cada estudiante un público objetivo (profesionales de salud, administrativos, usuarios).
- El estudiante investigará las necesidades comunicativas y características del público asignado.
- Diseñará un material informativo (infografía, folleto o presentación digital) que explique la ruta de reporte.
- Presentará el material a sus compañeros para recibir retroalimentación.

Organización: Individual

Producto esperado: Material informativo diseñado y retroalimentado.

Duración estimada: 3 horas (2 para diseño, 1 para presentación y retroalimentación).

Actividad 2: Elaboración de fichas técnicas paso a paso del proceso de reporte

Objetivo: Elaborar fichas técnicas que describan detalladamente el proceso de reporte para su implementación y seguimiento.

Descripción:

- Formar grupos de 3-4 estudiantes.
- Cada grupo seleccionará un segmento específico del proceso de reporte para documentar.
- Elaborarán una ficha técnica clara, estructurada y con instrucciones precisas, incluyendo ejemplos y recomendaciones.
- Intercambiarán fichas con otro grupo para revisión y sugerencias de mejora.

Organización: Grupos

Producto esperado: Ficha técnica elaborada y revisada.

Duración estimada: 4 horas (3 para elaboración, 1 para revisión y ajustes).

Actividad 3: Evaluación de usabilidad y aceptación de herramientas de reporte

Objetivo: Evaluar la funcionalidad y pertinencia de las herramientas mediante criterios de usabilidad y aceptación.

Descripción:

- Los estudiantes seleccionarán una herramienta de reporte (material informativo o ficha técnica) creada en actividades previas.
- Diseñarán un cuestionario o guía de entrevista para usuarios finales que evalúe usabilidad y aceptación.
- Realizarán una aplicación simulada de la evaluación con compañeros o voluntarios.
- Analizarán los resultados y propondrán mejoras basadas en la retroalimentación recibida.

Organización: Parejas o pequeños grupos

Producto esperado: Informe de evaluación con análisis y recomendaciones.

Duración estimada: 3 horas (1 para diseño, 1 para aplicación, 1 para análisis).

Actividad 4: Taller de adaptación y co-creación de herramientas para escenarios institucionales diversos

Objetivo: Adaptar y personalizar herramientas prácticas de reporte integrando metodologías participativas, considerando barreras culturales y organizacionales.

Descripción:

- Se dividirán en grupos y se les asignará un escenario institucional con características y barreras específicas.
- Analizarán las características del escenario y discutirán posibles adaptaciones en las herramientas existentes.
- Aplicarán técnicas participativas (role-playing, lluvias de ideas) para co-crear versiones adaptadas de las herramientas.
- Presentarán sus propuestas y justificarán las modificaciones realizadas.

Organización: Grupos

Producto esperado: Herramientas adaptadas con plan de implementación participativa.

Duración estimada: 4 horas.

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre rutas de reporte, diseño de materiales y barreras culturales en instituciones de salud.

Cómo se evalúa: Cuestionario de opción múltiple y preguntas abiertas al inicio de la unidad.

Instrumento sugerido: Test en línea o papel con 15 preguntas.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Progreso en el diseño y elaboración de materiales, interacción en actividades participativas, capacidad de análisis y aplicación de retroalimentación.

Cómo se evalúa: Revisión continua de productos parciales (materiales informativos, fichas técnicas), observación de participación en talleres y discusiones.

Instrumento sugerido: Rúbrica detallada para cada producto, registro de participación y autoevaluación.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Competencia para diseñar, elaborar, evaluar y adaptar herramientas prácticas para el reporte, integrando metodologías participativas.

Cómo se evalúa: Presentación final de un paquete completo de herramientas adaptadas para un escenario institucional, acompañado de un informe de evaluación y plan de implementación.

Instrumento sugerido: Rúbrica integral que valore claridad, funcionalidad, pertinencia, adaptación cultural y uso de metodologías participativas.

Unidad 6: Teorías de cambio cultural en organizaciones de salud

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar modelos teóricos como la visión compartida de Senge y la autodirección de Tough, identificando sus componentes clave y su aplicabilidad en organizaciones de salud.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de comparar y contrastar las teorías de cambio cultural en relación con la transformación sostenible de la cultura de reporte en entornos sanitarios.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar la efectividad de los modelos de cambio cultural para diseñar estrategias que fomenten una cultura de reporte activa y responsable en instituciones de salud.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar propuestas de intervención basadas en teorías de cambio cultural para promover rutas de reporte claras y consensuadas dentro de organizaciones de salud.

Contenidos Temáticos

1. Introducción a las teorías de cambio cultural en organizaciones de salud

- Definición y relevancia del cambio cultural en el contexto sanitario.
- Importancia de la cultura de reporte para la seguridad y calidad en salud.
- Desafíos comunes en la transformación cultural dentro de organizaciones de salud.

2. Modelo de la Visión Compartida de Peter Senge

- Concepto de visión compartida: definición y características.
- Componentes clave: aprendizaje organizacional, liderazgo compartido y compromiso colectivo.
- Aplicabilidad en organizaciones de salud: cómo la visión compartida impulsa el cambio cultural.
- Ejemplos prácticos y casos de estudio en entornos sanitarios.

3. Modelo de Autodirección de Paul Tough

- Fundamentos de la autodirección como motor del cambio cultural.
- Componentes esenciales: autonomía, responsabilidad personal y auto-motivación.
- Implementación en organizaciones de salud para fomentar la cultura de reporte.
- Analizar casos donde la autodirección ha facilitado cambios sostenibles.

4. Comparación y contraste de los modelos de Senge y Tough

- Similitudes en los enfoques y principios subyacentes.
- Diferencias en estrategias, énfasis y mecanismos de cambio.
- Impacto de cada modelo en la transformación sostenible de la cultura de reporte.
- Contextos organizacionales en los cuales uno puede ser más efectivo que otro.

5. Evaluación de la efectividad de los modelos en la promoción de la cultura de reporte

- Criterios para evaluar modelos de cambio cultural en salud.
- Herramientas y métodos para medir la efectividad en la práctica.
- Limitaciones y desafíos en la aplicación de estos modelos.
- Revisión crítica de evidencia empírica y literatura relevante.

6. Diseño de propuestas de intervención basadas en teorías de cambio cultural

- Elementos clave para diseñar intervenciones efectivas.
- Integración de visión compartida y autodirección en estrategias prácticas.
- Formulación de rutas de reporte claras y consensuadas.
- Planificación de implementación y evaluación de intervenciones en instituciones sanitarias.

Actividades

Actividad 1: Análisis crítico de modelos teóricos

Objetivo: Contribuir al objetivo de analizar modelos teóricos como la visión compartida de Senge y la autodirección de Tough, identificando sus componentes clave y aplicabilidad.

Descripción:

- Asignar a cada estudiante la lectura detallada de uno de los modelos (Senge o Tough).
- Realizar un resumen escrito que identifique componentes clave y ejemplos de aplicación en salud.
- Presentar en una sesión sincrónica un análisis crítico de la teoría asignada.
- Participar en un debate para comparar y contrastar ambos modelos desde las presentaciones.

Organización: Individual para la preparación; grupal para el debate.

Producto esperado: Resumen escrito y participación en debate.

Duración estimada: 3 horas (2 horas para preparación y resumen; 1 hora para debate).

Actividad 2: Matriz comparativa de teorías de cambio cultural

Objetivo: Contribuir al objetivo de comparar y contrastar las teorías de cambio cultural para la transformación sostenible de la cultura de reporte.

Descripción:

- En grupos pequeños, elaborar una matriz donde se identifiquen similitudes, diferencias, fortalezas y limitaciones de los modelos de Senge y Tough.
- Reflexionar sobre el impacto de cada modelo en la cultura organizacional de salud.
- Presentar la matriz y conclusiones al resto de la clase para retroalimentación.

Organización: Grupos de 3-4 estudiantes.

Producto esperado: Matriz comparativa y presentación grupal.

Duración estimada: 2.5 horas (1.5 horas para elaboración; 1 hora para presentaciones y discusión).

Actividad 3: Evaluación de modelos en casos reales

Objetivo: Contribuir al objetivo de evaluar la efectividad de modelos para diseñar estrategias que fomenten una cultura de reporte activa y responsable.

Descripción:

- Proveer a los estudiantes estudios de caso reales o simulados sobre intentos de cambio cultural en hospitales o clínicas.
- Analizar en equipo la aplicación de los modelos de Senge y Tough en dichos casos.
- Evaluar qué modelo fue más efectivo y por qué, proponiendo mejoras basadas en la teoría.
- Elaborar un informe escrito con recomendaciones para optimizar la cultura de reporte.

Organización: Grupos de 4-5 estudiantes.

Producto esperado: Informe escrito de evaluación y recomendaciones.

Duración estimada: 4 horas (2.5 horas análisis y discusión; 1.5 horas redacción y revisión).

Actividad 4: Diseño de propuesta de intervención para cultura de reporte

Objetivo: Contribuir al objetivo de diseñar propuestas de intervención basadas en teorías de cambio cultural para promover rutas de reporte claras y consensuadas.

Descripción:

- Formar grupos que diseñen una propuesta de intervención para una organización de salud ficticia o real (según disponibilidad).
- La propuesta debe integrar elementos de visión compartida y/o autodirección, y describir rutas de reporte con criterios claros.
- Incluir objetivos, actividades, responsables, indicadores de éxito y plan de evaluación.
- Presentar la propuesta a la clase mediante presentación oral y entrega de documento.

Organización: Grupos de 4-5 estudiantes.

Producto esperado: Documento formal de propuesta y presentación oral.

Duración estimada: 5 horas (3 horas diseño; 2 horas presentación y retroalimentación).

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre teorías de cambio cultural y percepción sobre la cultura de reporte en salud.

Cómo se evalúa: Cuestionario inicial con preguntas abiertas y de opción múltiple sobre conceptos básicos y experiencias previas.

Instrumento sugerido: Plataforma en línea para cuestionarios o formato papel editable.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Progreso en el análisis teórico, capacidad crítica y aplicación práctica durante actividades.

Cómo se evalúa: Retroalimentación continua basada en resúmenes, matrices comparativas, informes y propuestas de intervención.

Instrumento sugerido: Rúbricas específicas para cada actividad; observación directa y retroalimentación escrita.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Dominio integral de los modelos teóricos, comparación crítica, evaluación de efectividad y diseño de intervenciones.

Cómo se evalúa: Entrega final de la propuesta de intervención con presentación oral, complementada con un ensayo reflexivo individual sobre la aplicabilidad de las teorías.

Instrumento sugerido: Rúbricas detalladas para propuesta y ensayo, con criterios de análisis, profundidad, coherencia y aplicabilidad.

Unidad 7: Estrategias para la implementación y liderazgo del cambio

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar estrategias de liderazgo para facilitar procesos de cambio cultural en instituciones de salud, considerando la comunicación efectiva y el manejo de resistencias.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de evaluar las barreras y facilitadores para la implementación de cambios en la cultura de reporte, utilizando herramientas de análisis participativo.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de comunicación asertiva para promover la participación activa y el compromiso del equipo en la transformación hacia una cultura de seguridad.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de elaborar un plan de acción para liderar intervenciones que transformen la cultura organizacional, incorporando metodologías para superar resistencias y fomentar el reporte

responsable.

Contenidos Temáticos

1. Fundamentos del liderazgo para el cambio cultural en salud

- **Concepto y relevancia del liderazgo en la transformación organizacional:** Se abordarán teorías contemporáneas de liderazgo aplicadas al contexto sanitario, enfatizando el papel del líder como agente de cambio cultural.
- **Características del liderazgo efectivo para procesos de cambio:** Análisis de competencias clave, estilos de liderazgo y su impacto en la motivación y la resistencia al cambio.
- **Relación entre liderazgo y cultura organizacional:** Comprensión de cómo el liderazgo puede influir, modelar y modificar la cultura institucional, especialmente en la cultura de reporte.

2. Diagnóstico y análisis participativo de barreras y facilitadores en la implementación del cambio

- **Identificación de barreras comunes en la cultura de reporte en salud:** Aspectos organizativos, actitudinales, comunicacionales y estructurales que dificultan el cambio.
- **Factores facilitadores para la transformación cultural:** Recursos, apoyos institucionales, redes informales y motivaciones intrínsecas del equipo.
- **Herramientas para el análisis participativo:** Aplicación de técnicas como grupos focales, encuestas cualitativas, análisis FODA participativo y mapeo de actores.
- **Interpretación de resultados para orientar estrategias de cambio:** Cómo utilizar la información recabada para diseñar intervenciones efectivas y contextualizadas.

3. Comunicación asertiva y su rol en la promoción del cambio cultural

- **Principios de la comunicación asertiva:** Definición, beneficios y diferencias con otros estilos comunicativos.
- **Técnicas para mejorar la comunicación en equipos de salud:** Escucha activa, feedback constructivo, manejo de emociones y lenguaje no verbal.
- **Fomento de la participación y el compromiso a través de la comunicación:** Estrategias para involucrar a todos los niveles jerárquicos y promover espacios seguros para el reporte.
- **Resolución de conflictos y manejo de resistencias comunicacionales:** Herramientas para abordar desacuerdos y objeciones de manera constructiva.

4. Diseño y elaboración de un plan de acción para liderar intervenciones de cambio

- **Componentes esenciales del plan de acción:** Objetivos claros, metas medibles, recursos, responsables, cronogramas y mecanismos de seguimiento.
- **Metodologías para superar resistencias al cambio:** Estrategias como el modelo de Lewin (descongelar, cambiar, recongelar), coaching, mentoría y refuerzo positivo.

- **Fomento del reporte responsable:** Incentivos, reconocimiento y creación de ambientes psicológicamente seguros.
- **Evaluación y ajuste continuo del plan:** Uso de indicadores, retroalimentación y participación constante del equipo para asegurar la sostenibilidad.

Actividades

Actividad 1: Análisis de caso real sobre liderazgo en cambio cultural

Objetivo: Diseñar estrategias de liderazgo para facilitar procesos de cambio cultural, considerando comunicación y manejo de resistencias.

Descripción:

- Se presentará un caso real (o simulado) de una institución de salud enfrentando resistencias para implementar una cultura de reporte.
- En grupos, los estudiantes identificarán los estilos de liderazgo presentes y propondrán estrategias para mejorarlos.
- Se realizará una puesta en común donde cada grupo expondrá su propuesta y se discutirá colectivamente.

Organización: Grupos de 4-5 estudiantes

Producto esperado: Informe escrito y presentación de estrategias de liderazgo aplicables al caso.

Duración estimada: 2 horas

Actividad 2: Taller participativo para diagnóstico de barreras y facilitadores

Objetivo: Evaluar barreras y facilitadores para cambios en la cultura de reporte usando herramientas de análisis participativo.

Descripción:

- Se dividirá a los estudiantes en grupos para realizar un análisis FODA participativo basado en un escenario hipotético o experiencia propia.
- Se guiará la aplicación de técnicas de mapeo de actores y grupos focales simulados.
- Cada grupo elaborará un resumen con las barreras y facilitadores identificados y propondrá recomendaciones preliminares.

Organización: Grupos de 3-4 estudiantes

Producto esperado: Informe de diagnóstico participativo con recomendaciones.

Duración estimada: 2.5 horas

Actividad 3: Role-playing de comunicación asertiva para el manejo de resistencias

Objetivo: Aplicar técnicas de comunicación asertiva para promover compromiso y participación activa.

Descripción:

- Los estudiantes recibirán diferentes escenarios donde deben practicar comunicación asertiva frente a resistencias o conflictos relacionados con el reporte de eventos adversos.
- Se realizarán varias rondas con retroalimentación grupal para mejorar habilidades comunicativas.

Organización: Parejas o tríos

Producto esperado: Registro reflexivo individual sobre aprendizajes y áreas de mejora en comunicación.

Duración estimada: 1.5 horas

Actividad 4: Elaboración integral de un plan de acción para la transformación cultural

Objetivo: Elaborar un plan de acción para liderar intervenciones que transformen la cultura organizacional, incorporando metodologías para superar resistencias y fomentar el reporte responsable.

Descripción:

- Individualmente, cada estudiante diseñará un plan de acción detallado para un escenario definido o real, incluyendo estrategias de liderazgo, comunicación, manejo de resistencias y evaluación.
- Se realizará una sesión de revisión entre pares para recibir retroalimentación.
- Finalmente, se presentará el plan para discusión y retroalimentación final del docente.

Organización: Individual

Producto esperado: Plan de acción escrito y presentación oral breve.

Duración estimada: 3 horas

Evaluación

Evaluación diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre liderazgo, comunicación y gestión del cambio en salud.

Cómo se evalúa: Cuestionario breve con preguntas abiertas y de opción múltiple sobre conceptos clave.

Instrumento sugerido: Test en línea o en papel aplicado al inicio de la unidad.

Evaluación formativa

Qué se evalúa: Progreso en el análisis de casos, diagnóstico participativo, habilidades de comunicación y diseño del plan de acción.

Cómo se evalúa: Observación directa durante actividades, retroalimentación entre pares y docente, revisión de productos parciales (informes, registros reflexivos).

Instrumento sugerido: Rúbricas específicas para cada actividad, listas de cotejo y registros de participación.

Evaluación sumativa

Qué se evalúa: Capacidad para integrar y aplicar conocimientos en un plan de acción coherente y factible para liderar el cambio cultural en salud.

Cómo se evalúa: Presentación oral y entrega escrita del plan de acción final, evaluados con rúbrica que considere claridad, pertinencia, factibilidad, manejo de resistencias y estrategias de comunicación.

Instrumento sugerido: Rúbrica detallada de evaluación de proyectos.

Unidad 8: Evaluación y mejora continua de la cultura de reporte

Objetivos de Aprendizaje

- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar indicadores específicos para evaluar la efectividad de la cultura de reporte en instituciones de salud, considerando criterios de calidad y relevancia.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de aplicar métodos de evaluación participativos para identificar fortalezas y áreas de mejora en la cultura de reporte, integrando perspectivas de diversos actores institucionales.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de elaborar planes de mejora continua basados en resultados evaluativos, estableciendo metas claras y estrategias sostenibles para fortalecer la cultura de reporte.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de analizar críticamente los datos obtenidos de la evaluación de la cultura de reporte para proponer intervenciones que fomenten un ambiente de seguridad activa y responsable.
- Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diseñar mecanismos de retroalimentación efectivos que aseguren la comunicación continua y la participación en la mejora de la cultura de reporte dentro de las instituciones de salud.

Contenidos Temáticos

1. Introducción a la Evaluación de la Cultura de Reporte

- Concepto y relevancia de la cultura de reporte en instituciones de salud
- Objetivos y beneficios de la evaluación continua
- Relación entre evaluación, mejora continua y seguridad del paciente

2. Diseño de Indicadores para Evaluar la Cultura de Reporte

- Características de indicadores efectivos: calidad, relevancia, medibilidad
- Tipos de indicadores: cuantitativos, cualitativos, de proceso y de resultado
- Metodologías para la selección y diseño de indicadores específicos para cultura de reporte
- Ejemplos prácticos de indicadores aplicados en instituciones de salud

3. Métodos de Evaluación Participativos

- Importancia de la participación de múltiples actores: profesionales, pacientes, directivos
- Herramientas y técnicas: grupos focales, entrevistas semiestructuradas, encuestas, observación directa
- Proceso para integrar perspectivas diversas y fomentar el compromiso institucional
- Consideraciones éticas y de confidencialidad en la evaluación

4. Análisis Crítico de Datos para la Mejora Continua

- Interpretación de resultados cuantitativos y cualitativos
- Identificación de patrones, fortalezas y áreas de oportunidad
- Herramientas digitales y software para análisis de datos en salud
- Elaboración de informes claros y comprensibles para distintos públicos

5. Diseño y Elaboración de Planes de Mejora Continua

- Principios de la mejora continua aplicados a la cultura de reporte
- Definición de metas SMART (específicas, medibles, alcanzables, relevantes, temporales)
- Estrategias sostenibles para fortalecer la cultura de reporte
- Asignación de responsabilidades y recursos
- Monitoreo y ajuste periódico del plan

6. Mecanismos de Retroalimentación para la Sostenibilidad

- Importancia de la comunicación continua en la cultura de reporte
- Canales y técnicas efectivas de retroalimentación: reuniones, boletines, plataformas digitales
- Fomento de la participación activa y el compromiso de los colaboradores
- Evaluación del impacto de la retroalimentación en la mejora de la cultura de reporte

Actividades

1. Diseño de Indicadores para la Cultura de Reporte

Objetivo: Diseñar indicadores específicos para evaluar la efectividad de la cultura de reporte en instituciones de salud, considerando criterios de calidad y relevancia.

Descripción:

- Se asigna a cada estudiante o grupo una institución de salud hipotética o real para la cual deben diseñar un conjunto de indicadores.
- Se proporcionan criterios para evaluar la calidad y relevancia de los indicadores.
- Los estudiantes elaboran al menos cinco indicadores, justificando su elección.
- Presentan sus indicadores en formato tabla con descripción, tipo de indicador, fuente de datos y frecuencia de medición.

Organización: Individual o en parejas.

Producto esperado: Tabla de indicadores diseñados con justificación.

Duración estimada: 2 horas.

2. Simulación de Evaluación Participativa

Objetivo: Aplicar métodos de evaluación participativos para identificar fortalezas y áreas de mejora en la cultura de reporte, integrando perspectivas de diversos actores institucionales.

Descripción:

- Se divide a los estudiantes en grupos que representarán diferentes actores (personal médico, enfermería, administración, pacientes).
- Simulan una sesión de grupo focal donde cada actor comparte percepciones sobre la cultura de reporte.
- El grupo registra fortalezas y áreas de mejora identificadas durante la sesión.
- Se realiza una puesta en común para analizar cómo integrar estas perspectivas en la evaluación real.

Organización: Grupos de 4-5 integrantes.

Producto esperado: Informe breve con fortalezas y áreas de mejora detectadas desde las distintas perspectivas.

Duración estimada: 2 horas.

3. Elaboración de un Plan de Mejora Continua

Objetivo: Elaborar planes de mejora continua basados en resultados evaluativos, estableciendo metas claras y estrategias sostenibles para fortalecer la cultura de reporte.

Descripción:

- Partiendo de un informe de evaluación ficticio proporcionado, los estudiantes diseñan un plan de mejora continua.
- Definen metas SMART, estrategias específicas, responsables y cronograma.
- Incluyen mecanismos de seguimiento y evaluación del plan.
- Presentan su plan en formato escrito y resumen ejecutivo.

Organización: Individual o en parejas.

Producto esperado: Plan de mejora continua completo con metas, estrategias y cronograma.

Duración estimada: 3 horas.

4. Diseño de Mecanismos de Retroalimentación

Objetivo: Diseñar mecanismos de retroalimentación efectivos que aseguren la comunicación continua y la participación en la mejora de la cultura de reporte.

Descripción:

- Los estudiantes elaboran propuestas para mecanismos de retroalimentación adecuados a diferentes niveles institucionales.
- Consideran canales, frecuencia, contenido y responsables.
- Simulan un ejemplo práctico de comunicación de resultados y acciones derivadas.
- Discuten cómo estos mecanismos fomentan la sostenibilidad de la cultura de reporte.

Organización: Grupos pequeños (3-4 personas).

Producto esperado: Documento con propuesta de mecanismos y simulación de comunicación.

Duración estimada: 2 horas.

Evaluación

Evaluación Diagnóstica

Qué se evalúa: Conocimientos previos sobre indicadores, métodos de evaluación y mejora continua en la cultura de reporte.

Cómo se evalúa: Cuestionario breve con preguntas abiertas y de opción múltiple.

Instrumento sugerido: Plataforma digital con evaluación tipo quiz o encuesta inicial en clase.

Evaluación Formativa

Qué se evalúa: Progreso en diseño de indicadores, participación en simulaciones, elaboración de planes y mecanismos de retroalimentación.

Cómo se evalúa: Revisión de productos parciales, observación de participación en actividades grupales, retroalimentación continua.

Instrumento sugerido: Rúbricas específicas para cada actividad, listas de cotejo y registros de observación.

Evaluación Sumativa

Qué se evalúa: Competencia para diseñar indicadores, aplicar métodos participativos, elaborar planes, analizar datos y diseñar mecanismos de retroalimentación.

Cómo se evalúa: Entrega y presentación de un proyecto integrador que incluya todos los productos clave: indicadores, informe de evaluación participativa, plan de mejora y mecanismos de retroalimentación.

Instrumento sugerido: Rúbrica integral de evaluación de proyecto final, con criterios de claridad, pertinencia, viabilidad y fundamentación técnica.