

Rol de la Prevención Cuaternaria en la seguridad del paciente

DNCSSYRS



Ministerio de Salud
Argentina

CURSO: *Rol de la Prevención Cuaternaria en la seguridad del paciente*

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS)

- ✓ Virtual, autoadministrado
- ✓ Duración de la: 12 semanas
- ✓ **Perfil del/la participante al cual va dirigida la actividad:** Médicos y lic. en enfermería (no excluyente para técnicos en biomágenes, equipos de salud mental, bioquímicos, etc)

Propósito General de la Propuesta Formativa:

El propósito de la propuesta es Implementar el concepto de prevención cuaternaria en los diferentes ámbitos asistenciales, reconociendo a la seguridad del paciente como eje de la calidad asistencial, proponiendo guías, prácticas y consensos de patologías prevalentes sobre lo "que debe y no debe hacerse" en algunas prácticas asistenciales.

Fundamentación de la propuesta:

La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el daño provocado por la intervención médica. Los errores profesionales en la asistencia sanitaria han existido desde sus inicios. Existieron hechos emblemáticos que comenzaron a torcer el camino de la naturalización del error, su carácter punitivo al profesional, su carácter de trabajo hacia dentro de las instituciones y hasta el ocultamiento de las tareas de mejora para el trabajo de prevención y aprendizaje del error. Estos casos, son llamados emblemáticos o nudos críticos porque tuvieron como consecuencia informes seleccionados donde se daba cuenta de la exigencia hacia los médicos residentes durante su formación, poco supervisados, mala comunicación entre profesionales (médicos, enfermeros, terapistas físicos) y pacientes y familiares y entre ellos mismos, donde distintos procedimientos o acciones atentaron en la salud de los pacientes y que podrían haberse prevenido (Makary, MA; 2016; Asch, DA. 1998)¹. Sumado a esto en el año 1999 el informe / libro *To err is human: building a safer health system*

¹ Makary, MA. (2016) Medical error: the third leading cause of death in the US. BMJ 2016; Asch, DA. (1998) The Libby Zion case. NEJM 1988; 318: 771-775.

del Instituto de Medicina (IOM) da cuenta de que se producen entre 44.000 y 98.000 muertes anuales en los Estados Unidos como consecuencia de errores médicos prevenibles y el informe crítico de la British Medical Journal de 2016, *Medical error: the third leading cause of death in the US*, plantea que el error médico se convierte en la tercera causa de muerte detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La Secretaría de Calidad en Salud del Ministerio de Salud Nación –MSAL-, a través de la Subsecretaría de Calidad Regulación y Fiscalización y de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) ha dado gran prioridad al tema de Seguridad de los pacientes², siendo una línea estratégica del Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud en el sistema de salud argentino 2020-2024, en consonancia con la ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2025 (CD57/12) de la OPS/OMS, aprobada por todos los países de la región durante el 57° Consejo Directivo, septiembre del 2019.

En ese marco, el Ministerio de Salud Nación aprobó y puso en valor dos herramientas que lideran u orientan el desarrollo de la **Línea estratégica 3**: Establecer estrategias que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud. El documento LINEAS DE ACCIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA pretende ser un elemento de referencia para la mejora de la seguridad del paciente en el sistema de salud a través del desarrollo de nueve líneas de acción, teniendo en cuenta la evidencia disponible, las recomendaciones internacionales y la factibilidad de su implementación. El segundo documento, HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA³ con el propósito de que las instituciones sanitarias, servicios o departamentos asistenciales puedan evaluar el grado de implementación de las acciones para la seguridad de los pacientes.

Se considera error médico al fracaso de una acción planificada para completarse según lo previsto o el uso de un plan incorrecto para lograr un objetivo. Si bien las más altas tasas de errores graves o potencialmente graves ocurren en las unidades de cuidados intensivos, salas de emergencias y quirófanos, la consulta ambulatoria, los procedimientos menores, las

² La seguridad del paciente se define como la disciplina que busca la prevención y reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica. Sus acciones son un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen como objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o mitigar sus consecuencias.

³ Aprobada por RESOL 2020-2801-APN-MS

internaciones menores seguramente por su volumen se llevan proporcionalmente un número más elevado.⁴

¿Qué condiciones podríamos considerar errores médicos?

- ✓ Eventos adversos de medicamentos y transfusiones inadecuadas
- ✓ Muerte o Lesiones relacionadas con la restricción
- ✓ Lesiones quirúrgicas y cirugía de sitios equivocados
- ✓ caídas
- ✓ Quemaduras - úlceras por presión
- ✓ Identidades erróneas de los pacientes
- ✓ Resistencia ATB
- ✓ Infecciones Nosocomiales
- ✓ Medicalización

Cuando se pone en una balanza real, con procesos de identificación de los momentos donde estos errores se producen, con listas de chequeo de procedimientos, revisión de historias clínicas, informes, etc, ya no se pone a discusión de que los errores más frecuentes son causados por fallas en el sistema, en el proceso y las condiciones que conducen a las personas a tomar malas decisiones o a fallas en prevenirlos.

Como citamos al inicio de este texto, los informes lapidarios acerca del accionar profesional sanitario sobre la salud, exigió la aparición de técnicas y conceptos que lleven a la práctica de procedimientos estandarizados para la prevención y reducción del daño ocasionado producto de la profesión. En este sentido surgen más tarde los conceptos de prevención cuaternaria (P4), para hablar de cómo podemos evitar los excesos producidos durante las etapas de prevención, diagnósticas o terapéuticas sobre los pacientes. El concepto de P4 propone una novedosa estrategia en la que se combinan los puntos de vista del médico y del paciente, para concebir la prevención a partir de ese vínculo. Además, permite al médico de familia contar con un campo de acción más, puesto que es la cuarta forma de prevención de la enfermedad.

La P4 se considera una estrategia transversal, que va más allá de la prevención, ya que pretende ser inclusiva, no reduccionista, integral e integrada, tomando en cuenta las esferas humana, social y política, aceptando la incertidumbre dentro de su quehacer, así como denunciar e impedir la naturalización o normalización de situaciones tales como el hambre, la exclusión, la desigualdad, la manipulación, la violencia, el racismo y la explotación

Como la labor del médico se enmarca en la enfermedad, pero también está presente en la salud, irremediablemente se produce una medicalización de la vida, con el consecuente

⁴ Gluck Seguridad del Paciente: Cierto Avance y Numerosos Retos. (Obstet Gynecol 2012;120:1149–59)

aumento en la posibilidad de intervenciones y procedimientos excesivos, situación que dificulta mantener un equilibrio entre beneficios y daños; por tanto, la P4 debe estar presente en el quehacer diario del personal de salud, para lo que se requiere evidencia científica válida, que respalde los planteamientos que propone la prevención cuaternaria.

El modelo Elegir con Prudencia o Elegir Sabiamente (en inglés, Choosing Wisely), empezó a conformarse en 2012, mediante el cual múltiples sociedades estadounidenses solicitaron a sus miembros que identificaran procedimientos o pruebas, comúnmente empleadas en su campo, cuya necesidad debiera ser cuestionada y discutida. Finalmente, en el año 2013, se desarrolló en España el planteamiento denominado "Recomendaciones No hacer", promulgado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de dicho país, con el fin de reducir las intervenciones innecesarias, entendidas como "aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad o no son coste-efectivas".

En definitiva, pensamos que la prevención cuaternaria trabaja también para erradicar el concepto difundido de que "prefiero equivocarme por exceso y no por defecto", mensaje que se filtra rápidamente en el ámbito institucional cuando el peso punitivo es el único que se cierne sobre el error médico.

Objetivos:

- ✓ Promover la adquisición de medidas de "no hacer" en procesos de salud enfermedad prevalentes, conceptualizando los alcances de la Prevención Cuaternaria y su rol en la prevención del error en los servicios de atención sanitaria.
- ✓ Conocer ejemplos concretos de actividades sanitarias excesivas, no beneficiosas para el paciente o que atentan la calidad de la atención y seguridad de estos.
- ✓ Promover la adquisición de prácticas de lectura en herramientas de simulación clínica para la seguridad de los pacientes, trabajando en situaciones clínicas desde la perspectiva de la Prevención Cuaternaria.

Estructura del curso:

Módulo Introdutorio Introducción al curso. Presentación del campus, herramientas, programa, bibliografía y evaluaciones. Lectura inicial, glosario. Currículum de docentes del curso.

Bibliografía Sugerida No obligatoria

Almenas M, Cordero E, Andrés C, Muñoz E, Rojas ML, Salvatierra E, et al. Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(Suppl 1):69-83. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1853](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1853)

Módulo 1: Prevención cuaternaria: conceptualización, fortalezas y oportunidades

Objetivos del módulo1:

- a) *Describir con ejemplos procesos favorables de intervención en el contexto de la prevención cuaternaria*
- b) *Analizar el factor humano dentro de las instituciones de salud como elemento constitutivo para la identificación de oportunidades en la prevención cuaternaria*

Contenidos: Niveles de Prevención. EL rol de la prevención cuaternaria como intervención para la disminución de los efectos de las actividades que atentan a la seguridad del paciente. Definición del error y tipos de error. El factor humano – asistencial en la seguridad del paciente y la prevención cuaternaria. Fallos activos y condiciones latentes.

Actividades del módulo 1

- ξ Clase I: Prevención Cuaternaria: Conceptualización, fortalezas y debilidades
- ξ Clase II: "Reflexión sobre la utilización del recurso con criterio Médico" Doctor Mario Armando Barrera (Coordinador General del Nodo de Calidad de Servicios en Salud del Minsiterio de Salud Pública de la Provincia de Misiones).

Bibliografía:

Gérvas, J. y Pérez Fernández, M. (2006) *Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria* Gac Sanit. 2006;20(Supl 3):66-71

Jamouille, M. *The f o u r d u t i e s o f f a m i l y d o c t o r s : q u a t e r n a r y p r e v e n t i o n – f i r s t , d o n o h a r m .* The Hong Kong Practitioner VOLUME 36 June 2014

Kuehlein, T., Sghedoni, D., Visentin. G., Gérvas, J. y Jamouille M. *Prevención cuaternaria, actividad del médico general. [Quartäre Prävention, eine Aufgabe für Hausärzte]. Primary Care. 2010;10:350-4.*

Reason, J. (2000) *Human errors: models and management. BMJ. Volumne 320;768-770*

Bibliografía adicional

Recomendaciones de NO hacer. Prevención Cuaternaria. Garantía de la calidad de la atención médica. Página web del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>

Módulo 2: Herramientas para intervenir y mejorar la seguridad del paciente en el contexto de la prevención cuaternaria.

Objetivo específico del módulo

- a) *Establecer herramientas confiables para atención, prevención, diagnóstico y terapéutica de las personas: listas de cotejo, doble chequeo, etc., en prácticas concretas sanitarias*

Contenidos: Lugares frecuentes de acción en prevención cuaternaria. Recomendaciones de hacer en: *Infecciones asociadas al cuidado de la salud*, resistencia antimicrobiana, *verificación de identidad de pacientes*, *prácticas seguras en cirugía*: *Listas de verificación de seguridad quirúrgica*, *prácticas seguras en terapéutica*: *Seguridad farmacológica*: *manejo de medicamentos*, *dosificación y doble chequeo*, *seguridad en la atención ambulatoria y la atención primaria*, *seguridad en imagenología*.

Actividades:

Clases del módulo 2 en formato audiovisual

1. *Infecciones asociadas al cuidado de la salud (Dra Irene Pagano – Anlis)*
2. **Seguridad del Paciente en Centro Quirúrgico:** *Licenciada en Enfermería Carolina Ester Varas. Supervisora del Centro Quirúrgico, integrante del Comité de Seguridad del Paciente. Licenciada en Instrumentación Quirúrgica Noelia Gallego. Instrumentadora Quirúrgica, Referente del sector en el Sistema de Gestión de la Calidad. Licenciada en Instrumentación Quirúrgica Lorena Rivero. Instrumentadora Quirúrgica, Referente del sector en el Sistema de Gestión de la Calidad.*
3. *Impacto del lavado de manos en Infecciones asociadas al cuidado de la salud. Dra Sandra Ferrari y Lic. María Elena Garepia (Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad Rawson de San Juan)*
4. *Seguridad en imagenología (Lic Anabella Caputi)*

Bibliografía:

Ministerio de Salud de la nación (MINSAL) (2019) Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.

Ministerio de Salud de la nación (MINSAL) (2019) Herramienta para la evaluación y mejora de la seguridad de los pacientes

Sociedad Argentina de Radiología Guía de recomendaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen. 2ª edición

Módulo 3: Los procesos que debemos aprender para “no hacer” en los extremos de la vida y las nuevas herramientas en educación médica para minimizar errores en la atención.

Objetivos:

- a) *Comprender el proceso de medicalización y sobre diagnóstico en niños, adultos y tercera edad.*
- b) *Describir los elementos clave de la simulación clínica como herramienta de enseñanza en el grado y posgrado para minimizar errores en ambientes seguros y confiables.*
- c) *Comprender las bases fisiopatológicas de la retinopatía del recién nacido asociada al incorrecto uso del oxígeno y las medidas actuales de intervención*

Contenidos: *polimedicación en tercera edad. Trastornos de conducta o adaptativos de la infancia. Producción de medicamentos necesaria, nacional y el hecho industrial a contramano de la salud y la atención en salud. La necesidad de simulación clínica en grado y posgrado como herramienta de seguridad. Avatares de los costos de la introducción de la simulación clínica y el riesgo de esta nueva industria. Bio imágenes: la dependencia de las instituciones de los proveedores.*

Bibliografía:

Carlo WA, Finer NN, Walsh MC, et al; SUPPORT Study Group of Eunice Kennedy Shriver NICHD Neonatal Research Network. Target ranges of oxygen saturation in extremely preterm infants. *N Engl J Med*. 2010;362(21):1959-69.

Chow LC, Wright KW, Sola A, et al. Can changes in clinical practice decrease the incidence of severe retinopathy of prematurity in very low birth weight infants. *Pediatrics* 2003; 111(2):339-45.

Dieckmann, P. La simulación es mas que tecnología: el ambiente de la simulación.

Makary, MA. And Daniel, M. (2016) Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016; 353:i2i39

Pizzanelli M. ¿Overscreening o prevención a escala humana? Tamizaje excesivo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(35): 1-7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1068](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1068)

Schmidt B, Whyte RK, Asztalos EV, et al; Canadian Oxygen Trial (COT) Group. Effects of targeting higher vs lower arterial oxygen saturations on death or disability in extremely preterm infants: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2013;309(20):2111–2120 ^{[[1]]} _{SEP}

Talkad S. Raghuvver, MD, R. Zackula, MA. Strategies to prevent Severe ROP: A 2020 Update and Meta-analysis. *NeoReviews* Vol 21 No 4. Abril 2020

The BOOST II United Kingdom, Australia, and New Zealand Collaborative Groups. Oxygen saturation and outcomes in preterm infants. *N Engl J Med*. 2013;368:2094–2104

Welch, HG. and Fisher, ES. (2017) Income and Cancer Overdiagnosis — When Too Much Care Is Harmful. *N Engl J Med* 376;23 nejm.org June 8, 2017

Actividades:

Clases

- ξ Clase I: introducción
- ξ Clase II: Simulación clínica en grado y posgrado como herramienta para la seguridad de los pacientes.
- ξ Clase III: Polimedicación 3ª edad
- ξ Clase IV: Trastornos por déficit de atención (TDHA) y su sobrediagnóstico. Lic. Claudia Berardi
- ξ Clase V: Administración Oxígeno en Recién Nacidos prematuros y su rol en la ROP. Dra Lidia Ángela Galina .
- ξ Clase VI: Solicitud de electrocardiograma en niños y niñas en edad escolar de bajo riesgo cardiovascular

Módulo 4: Mercantilización de la enfermedad: los procesos que debemos aprender para “no hacer” en situaciones médicas prevalentes

Objetivos:

- a) Exponer la justificación actual de porque no realizar prácticas que atentan contra la calidad y seguridad de los pacientes
- b) Ejemplificar específicamente Criterios de no hacer en patologías y pacientes sanos

Contenidos: Solicitud de PSA para cribado de cáncer de próstata. Cribado de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 65 años y aquellas sometidas por lesiones benignas a hysterectomías. Sangre oculta en materia fecal para cribado de cáncer de colon. Densitometría ósea en peri menopáusicas. Protección Gástrica en todo paciente con ingesta de AINEs por patologías diversas.

Actividades Docentes

Clases del módulo 2 en formato audiovisual

- ξ Clase audiovisual 1: Solicitud de PSA para cribado de cáncer de próstata: Hugo Milione (UNLaM y SAM)
- ξ Clase audiovisual 2: Cribado de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 65 años y aquellas sometidas por lesiones benignas a hysterectomías: Karin Kopitowski (AAMF)
- ξ Clase audiovisual 3: Sangre oculta en materia fecal para cribado de cáncer de colon: Cristián Panigadi (UNLaM)
- ξ Clase audiovisual 4: Densitometría ósea en peri menopáusicas: Hugo Catalano (SAMIG)
- ξ Clase audiovisual 5: Protección Gástrica en todo paciente con ingesta de AINEs por patologías diversas: Pascual Valdez (SAM)

Bibliografía:

ABIM (2016) Pruebas de Densidad de los Huesos Cuándo necesita una prueba y cuándo no la necesita. Como elegir sabiamente. Consumer Reports. Elaborado en cooperación con la Academia Americana de Médicos Familiares www.choosingwisely.org/patient-resources

American Medical Association (2018) Screening for Cervical Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement JAMA. 2018;320(7):674-686. doi:10.1001/jama.2018.10897

Becker, CB. and Cohen,A. (2021) Evaluation and treatment of premenopausal osteoporosis. Up to Date, 2021

Bénard F, Barkun AN, Martel M, von Renteln D. Systematic review of colorectal cancer screening guidelines for average-risk adults: Summarizing the current global recommendations. World J Gastroenterol 2018; 24(1): 124-138 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v24/i1/124.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v24.i1.124>

De la Coba C, Argüelles-Arias F, Martín de Argila C, Júdez J, Linares A, Ortega-Alonso A, Rodríguez E, Rodríguez-Téllez M, Vera I, Aguilera L, Álvarez A, Andrade RJ, Bao F, Castro M, Giganto F, en nombre de la SEPD. Efectos adversos de los inhibidores de la bomba de protones: revisión de evidencias y posicionamiento de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Rev Esp Enferm Dig 2016;108:207-224

Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Hospitalarias ARGENTINA 2019 (ENPIHA;2019) Pagano. I; 2019 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr.G.Malbrán,2020. Libro digital PDF disponible en <http://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/1586>

Gini A et al., Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review, European Journal of Cancer, <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.12.014>

Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía

del Prematuro (ROP) (2017). Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Ministerio de Salud de la Nación.

Instituto Nacional del Cáncer (INC – Ministerio de Salud de la Nación) Ficha de Solicitud de Tamizaje PAP / Test de VPH.

Jodal HC, Helsingen LM, Anderson JC, et al. Colorectal cancer screening with faecal testing, sigmoidoscopy or colonoscopy: a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e032773. doi:10.1136/bmjopen-2019-032773

Marshall, D., Jhonell, O. and Wedel, H. (1996) Meta-analysis of how well measures of bone mineral density predict occurrence of osteoporotic fractures. *BMJ* 1996;312:1254-59

Melús Palazón, E. y Bartolomé Moreno, C. (2011) Inhibidores de la bomba de protones, ¿la protección mal entendida? *FMC*. 2011;18(5):243-5

Osorio, A., Otero Regino, W. y Gómez Zuleta, M. (2014) Utilización de AINES y uso de IBP profilácticos en pacientes de medicina interna. *Rev Col Gastroenterol* / 29 (2) 2014

Pagano, I. (2019) Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Mar del Plata. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)

RAM (Revista Argentina de Medicina)(2020) Choosing Wisely Latino e Hispanoamericano en Medicina Interna. Síntesis de las recomendaciones del Foro Internacional de Medicina Interna en Prevención Cuaternaria, 2020. ISSN 2618-4427 - VOLUMEN 8 - SUPLEMENTO 2 - DICIEMBRE 2020

Módulo 5. Fomento de decisiones clínicas compartidas y trabajo multidisciplinar

Objetivos:

- a) *Analizar la bibliografía actual sobre decisiones compartidas con los pacientes y sus efectos en el proceso salud enfermedad*
- b) *Describir los elementos clave del trabajo multidisciplinar y su inserción curricular en carreras relacionadas a las ciencias de la salud y su inserción en el ámbito laboral*

Contenidos: *Decisiones compartidas en salud y enfermedad. ¿Cómo mejoran las decisiones compartidas en la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención. El enjambre del trabajo multidisciplinar: como vencer resistencias en los equipos de salud y en los microsistemas en atención primaria y hospitales.*

Actividades:

- ξ **Clase Módulo 5:** Fomento de decisiones clínicas compartidas y trabajo multidisciplinar (PPT)

Bibliografía:

Davis, RE., Jacklin, R., Sevdalis, N. and Vincent, CA. (2007) Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? Health Expectations, 2007. 10: 259-267

Makoul, G. (2001) The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. Patient education and counseling. 45 (2001) 23-34

Vincent, C., Young, M. and Phillips, A. (1994) Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. Lancet 1994 Jun. 25; 343 (8913): 1609-13

Módulo 6. Cierre del curso. Evaluación final. Encuesta de satisfacción del curso. Certificado del curso.**Evaluación:**

Cada módulo, presenta una evaluación. Los módulos 1 a 5 tienen una evaluación en formato de cuestionario de selección múltiple. Cada cuestionario cuenta con 20 (veinte) preguntas, siendo necesario responder bien el 60% de las mismas para su aprobación. Cada participante tiene dos oportunidades para responder cada cuestionario. Cada una de las evaluaciones de ser respondidas correctamente permite pasar al siguiente módulo.

Los módulos 2,3 y 4 presentan un foro asincrónico que permanecerá abierto hasta la finalización del curso. A través de estos los participantes de la capacitación podrán realizar las preguntas, reflexiones que deseen para ser respondidas por los profesionales en forma también asincrónica en el mismo. El módulo V tiene un foro de carácter obligatorio de una semana de duración.

Al final del curso y, aprobadas las evaluaciones de los módulos 1 a 5, se deberá completar con una evaluación final integradora, donde a partir de un caso que resume las complejidades en la atención de la salud deben integrar los temas vistos y reflexionados en todos los módulos. Para dicha evaluación final el participante dispone de dos intentos y se aprueba con el 60% de las respuestas correctas (total de preguntas 20-veinte).

Los criterios de aprobación del curso son:

- a) Aprobación de cada una de las evaluaciones modulares con el 60% o mas de las preguntas correctamente respondidas (estas restringen el acceso al siguiente módulo)

- b) Aprobación de la evaluación final integradora con un porcentaje mayor o igual al 60% de las preguntas correctamente respondidas (esta evaluación final es obligatoria, y restringe la posibilidad de la realización de la encuesta de la DNCSSyRS y, por lo tanto, de acceder al certificado final de curso aprobado)
- c) Participación obligatorio en foro V
- d) Realización de la encuesta obligatoria de EP
- e) Realización de la encuesta obligatoria de la DNCSSyRS donde se preguntan aspectos de información personal y de satisfacción educativa (esta encuesta está restringida a la aprobación del curso, y es estrictamente necesaria para la obtención del certificado)

✓ **Cantidad de horas que certifica:** 84 hs

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud