



**Nombre del proyecto**

Fortalecimiento de las barreras de seguridad del paciente en el personal asistencial del Hospital San José ESE Popayán, para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad del paciente, durante el periodo de marzo a mayo de 2024.

**Estudiantes**

Ana lucia Tarapues Arciniegas

**Profesor que acompaña**

Paola Vega

**Proyecto de Gestión del Cuidado  
Programa de Enfermería  
Universidad del Cauca  
Popayán, mayo 29 de 2024**

## Tabla de Contenido

1	Nombre del Proyecto .....	3
2	Introducción .....	3
3	Diagnóstico de la Situación Existente.....	4
4	Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas.....	8
5	Objetivo General.....	9
6	Objetivos Específicos .....	9
7	Justificación.....	10
8	Matriz de Marco lógico .....	13
9	Abordaje Metodológico .....	16
10	Resultados.....	18
11	Impactos Esperados .....	28
12	Conclusiones .....	28
13	Recomendaciones .....	29
14	Bibliografía .....	30
15	Anexos .....	31
16	Cronograma.....	38
17	presupuesto.....	38

## **1 Nombre del Proyecto**

Fortalecimiento de las barreras de seguridad del paciente en el personal asistencial del Hospital San José ESE Popayán, para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad del paciente, durante el periodo de marzo a mayo de 2024.

## **2 Introducción**

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud, y representa un componente en la gestión de la calidad. En nuestro país, existe una sólida decisión por parte del gobierno, ministerio de protección en salud, prestadores y aseguradores para desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura. Colombia impulsa una política de seguridad del paciente, que transversaliza todos los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de eventos adversos, para contar con instituciones seguras y competitivas; es así como, desde junio de 2008 el ministerio de protección social en salud, expidió los “lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente” y los paquetes instruccionales.(Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2010).

El Hospital San José garantiza el cumplimiento de esta política mediante su programa de seguridad del paciente respaldado por un equipo referente de seguridad del paciente; tiene como objetivo diseñar, socializar, implementar, evaluar y promover el mejoramiento continuo de la seguridad del paciente a través de la articulación de los diferentes actores del comité ante los resultados obtenidos en las mediciones sistemáticas. ((HUSJ, 2021).

A pesar de la existencia de la Política y de los lineamientos, persisten situaciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente durante la atención en salud. Por tanto, es importante prevenir, reducir o eliminar tales situaciones, mejorando así la calidad del sistema de salud.

Para abordar este desafío, es necesario que el personal de salud del Hospital Universitario Sana José adopte rigurosamente los lineamientos establecidos y se fomente una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente mediante la implementación de acciones seguras definidas por la institución. En este contexto, es esencial fortalecer las barreras de seguridad a través de estrategias educativas didácticas, esto permitirá que tanto el personal sanitario como administrativo desarrollen una cultura de aprendizaje y mejora continua; el enfoque principal es lograr una mayor adhesión a las metas internacionales de seguridad del paciente y con ello contribuir significativamente a mejorar el cumplimiento de los procesos de calidad basados en la evidencia, lo que a su vez mejora la atención al paciente y promoverá entornos más seguros de atención médica.

### **3 Diagnóstico de la Situación Existente**

El Hospital Universitario San José E.S.E es el único centro hospitalario público de mediana y alta complejidad en el departamento del Cauca. Nuestro compromiso es brindar servicios de calidad a nuestra comunidad y a los departamentos circundantes, gracias al dedicado trabajo de nuestro talento humano en busca de la excelencia. Contamos con un amplio portafolio de servicios, unidades de cuidado crítico, tecnología de vanguardia y personal altamente capacitado, lo que nos permite satisfacer las necesidades de salud de nuestra comunidad de manera efectiva. (HUSJ, 2021).

El Hospital Universitario San José según su mapa de procesos cuenta con 76 procesos de los cuales se dividen de la siguiente manera: 3 procesos de evaluación y control, 5 procesos estratégicos, 43 procesos misionales y 27 procesos de apoyo (HUSJ, 2021). Dentro de los procesos estratégicos se encuentra el área de aseguramiento de la calidad, que se divide en cuatro

componentes esenciales: el Sistema de Habilitación, el Sistema de Información, el PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) y la Acreditación. (HUSJ, 2021).

El programa de seguridad del paciente se enfoca en garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes durante su atención médica en el hospital. Por ello, el equipo referente de seguridad del paciente tiene como objetivo diseñar, socializar, implementar, evaluar y promover el mejoramiento continuo de la seguridad del paciente a través de la articulación de los diferentes actores del comité ante los resultados obtenidos en las mediciones sistemáticas, velando por el cumplimiento de la política a través del programa seguridad del paciente. ((HUSJ, 2021).

“El hospital universitario San José ha implementado una política de seguridad del paciente, establecida a través de la resolución 574 de 2023, la política promueve: la adopción de las barreras de seguridad y las buenas prácticas según los paquetes instruccionales del ministerio de salud y protección social de Colombia; la identificación de los riesgos asistenciales y la gestión del riesgo con la implementación de las buenas prácticas adoptadas, así como la promoción del reporte voluntario de eventos e incidentes o casi daños, promoviendo el aprendizaje individual y colectivo, aportando a minimizar los eventos adversos leves, moderados, hacia el objetivo mundial de cero eventos centinela, permitiendo la satisfacción de todos, evitando primeras, segundas y terceras víctimas durante la atención” (HUSJ).

El Hospital Universitario San José ha reforzado su compromiso con la seguridad del paciente a través de la implementación de estrategias alineadas con las siete metas internacionales de seguridad del paciente para lograr una transformación cultural de mejoramiento continuo, con un enfoque educativo y no punitivo. Se ha evidenciado aumento de incidentes y auto reportes, disminución de eventos, acercamiento significativo hacia cero eventos

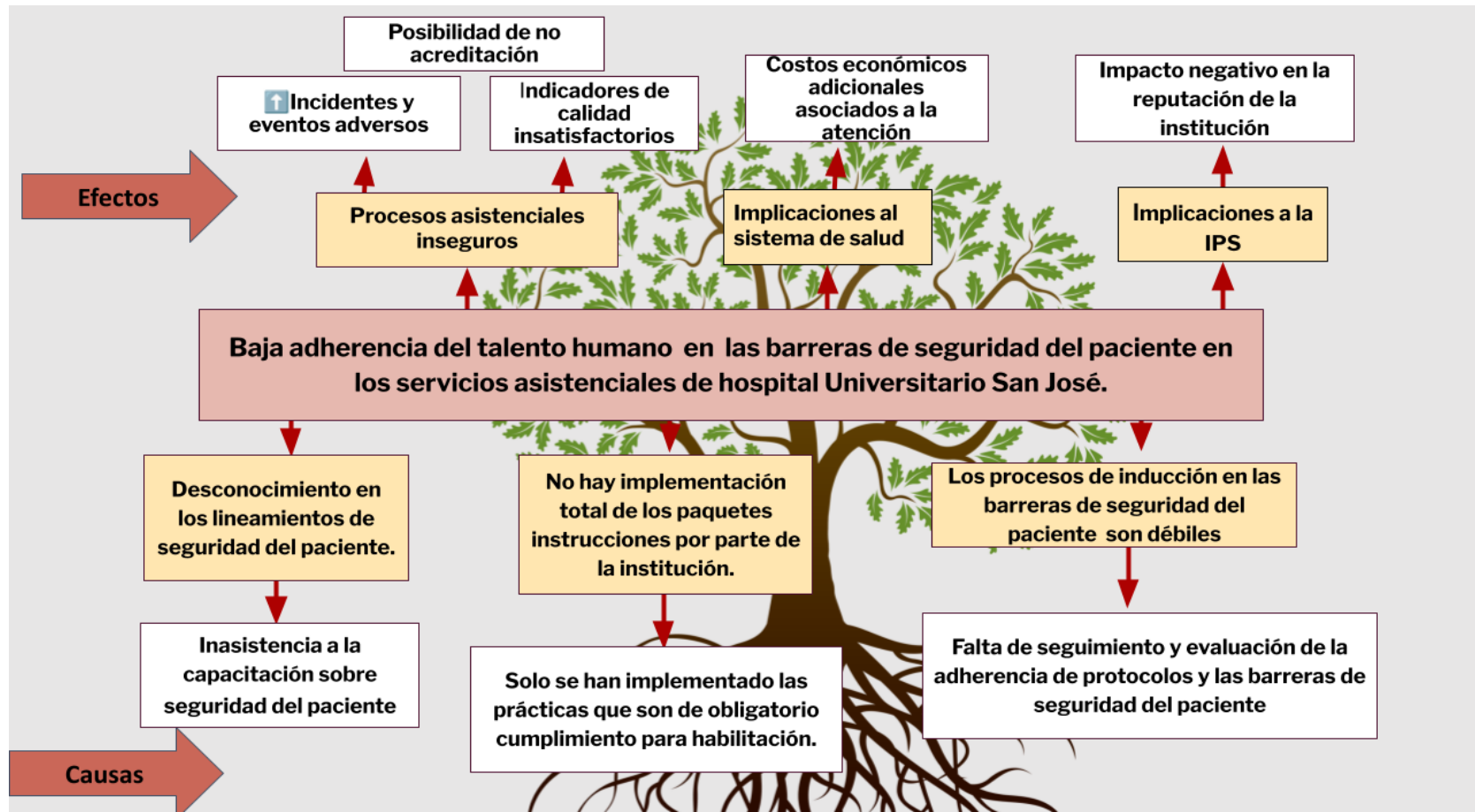
centinela y el aumento del 81% en la adherencia a las metas internacionales de seguridad del paciente. (HUSJ)

A pesar de los avances logrados aún persiste una falta de conocimiento sobre las buenas prácticas para la seguridad del paciente, lo que resulta baja adherencia a las metas internacionales por parte del personal de salud; esto se debe en parte a la falta de capacitación del personal en seguridad al paciente; aunque el equipo referente programan capacitaciones tanto para el personal asistencial como administrativo, no hay un compromiso por parte de los sindicatos para inscribir y exigir la asistencia del personal; otra causa es porque el hospital aún no ha implementado todos los paquetes instruccionales disponibles en la Guía Técnica: Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud y Paquetes Instruccionales, debido a que solo ha dado cumplimiento a los estándares prioritarios que comprenden a las siete (7) metas internacionales establecidas como de obligatorio cumplimiento para la Habitación según la Resolución 3100; Otro motivo son los procesos de inducción en el personal son débiles no hay supervisión del cumplimiento de los protocolos y las barreras de seguridad lo que genera el riesgo de que sucedan eventos adversos.

La falta de conocimiento por parte del personal de salud sobre las buenas prácticas en la seguridad del paciente puede desencadenar diversas consecuencias negativas. Esto incluye procesos asistenciales inseguros en la atención integral del paciente, lo que aumenta significativamente el riesgo de errores médicos, así como incidentes y eventos adversos para los pacientes; indicadores de calidad Por otro lado el incumplimiento de las buenas prácticas puede llevar a que el hospital no obtenga la acreditación; indicadores de calidad negativos, implicaciones en la reputación de la institución.

Para abordar este desafío, es esencial invertir en la formación y capacitación del personal de salud sobre las barreras de seguridad descritas en “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Esta acción no sólo promoverá una mejora constante en la atención médica, sino que también garantizará el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por las normas legales e institucionales. Es por esto vital importancia reforzar los conocimientos, fomentar la cultura de seguridad entre el personal de salud con el fin mitigar o reducir la incidencia de eventos adversos, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención médica. Esto permitirá evaluar el impacto en la calidad de la atención proporcionada y fomentará un proceso de mejoramiento continuo.

#### 4 Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas





## **5 Objetivo General**

Fortalecer el conocimiento de las barreras de seguridad según paquete instruccional en: identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad en medicamentos, cirugía y procedimientos seguros y prevención de infecciones asociadas a la atención hospitalaria, con el personal asistencial del Hospital Universitario San José ESE Popayán de marzo a mayo del año 2024

## **6 Objetivos Específicos**

- Buscar información de estudios y estadísticas relacionadas con las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.
- Actualizar videos educativos en la plataforma vulcano.net con el fin de fomentar el aprendizaje sobre las barreras de seguridad implementadas en el Hospital Universitario San José.
- Evaluar el aprendizaje mediante el concurso “pares liderando trabajo en equipo” sobre las barreras de seguridad del paciente al personal asistencial que se encuentra de turno.
- Diseñar herramientas de aprendizaje interactivo como video quiz que permiten al personal asistencial participar y profundizar su conocimiento sobre las barreras de seguridad en la atención del paciente.

## 7 Justificación

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial y es de gran relevancia para todos los involucrados en el proceso de la atención. Es un término que engloba las acciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables que pueden surgir como consecuencia del proceso de atención sanitaria (Giménez, 2013). En las organizaciones sanitarias se entiende como un conjunto de actividades coordinadas que facilitan una cultura y unos comportamientos seguros entre los profesionales y que se apoya en unas tecnologías y entornos en los que se aplican procedimientos que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reduciendo daños evitables y haciendo menos probable el error. Y en caso de que este se produzca, los sistemas estén preparados para poder disminuir también el impacto del daño (Astier et al., 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008): La falta de seguridad del paciente es un problema de salud pública que afecta a todos los países de todo nivel de desarrollo y estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados.

Tras la publicación en 1999 del informe *Errar es Humano* elaborado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos en el cual se pone de manifiesto que entre 44.000 y 98.000 norteamericanos fallecían anualmente debido a fallas y errores cometidos en el sistema de salud más que por cualquier otra causa, pero que además estas fallas en su mayoría eran prevenibles, se puso en alerta a los organismos internacionales quienes se vieron en la obligación de incorporar estrategias para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitieran controlar los eventos adversos evitables que se presentaran en la práctica clínica (Kohn Linda T, 1999)

Debido a dicho informe la OMS (salud, 2008) lanza “Alianza Mundial para la seguridad del paciente” con el fin de estandarizar los sistemas de salud, incluyendo prácticas seguras para la atención brindando mayor seguridad y menos errores.

En Colombia el Sistema de Garantía de Calidad en Salud a mediados del 2018 convirtió la seguridad del paciente en una política nacional llamada así "Política de seguridad del paciente", cuyo objetivo principal es generar conciencia a todo el personal asistencial de los servicios de salud del país; generando estrategias y planes de mejora en los servicios sanitarios; con la finalidad de evitar la ocurrencia de situaciones que afecte en gran medida la seguridad del paciente reduciendo en lo más posible los errores o eventos adversos generados durante la atención, este hecho genera una brecha amplia entre el significado de calidad de la atención y seguridad del paciente. Haciendo referencia a calidad como el resultado de salud óptimo de acuerdo al conocimiento del personal asistencial y seguridad se enfatiza como en la disminución del riesgo o daño que se encuentra ligado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable significado dado por OMS” (Saldaña et al., 2017).

El Hospital Universitario San José en su política de seguridad del paciente Resolución número 574 de 2023 promueve la adopción de las barreras de seguridad y las buenas prácticas según los paquetes instruccionales del ministerio de salud y protección social de Colombia; la identificación de los riesgos asistenciales y la gestión del riesgo con la implementación de las buenas prácticas adoptadas, así como la promoción del reporte voluntario de eventos, e incidentes o casi daños, promoviendo el aprendizaje individual y colectivo, aportando a minimizar los eventos adversos leves y moderados, hacia el objetivo mundial de cero eventos centinela, permitiendo la satisfacción de todos, evitando primeras, segundas y terceras víctimas durante la atención”. (HUSJ, 2021).

Teniendo con lo anterior la seguridad del paciente, es una de las bases fundamentales para garantizar una atención en salud con calidad y debe ser considerada una prioridad para todas las personas que desempeñan un rol dentro de un establecimiento de salud, debido a los eventos adversos no intencionales que se pueden generar durante la atención cuando no aplicamos las barreras de seguridad. Es por esto que el presente proyecto tiene como finalidad fortalecer el conocimiento sobre las buenas prácticas de seguridad del paciente en el personal asistencial del HUSJ, a través de videos, sesiones educativas breves, el pilotaje del concurso” pares liderando trabajo en equipo” que permite estimular e incentivar su aprendizaje, desarrollar habilidades y capacidades en el tema de seguridad del paciente, afianzar los procesos, procedimientos o prácticas seguras todo esto con el fin de lograr entornos más seguros en atención médica, aumentar la adhesión a las metas internacionales , contribuir con la institución a cumplir con estándares de calidad y mejora continua.

## 8 Matriz de Marco lógico

	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores Objetivamente Verificables</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Objetivo General</b>	Fortalecer el conocimiento de las barreras de seguridad según paquete instruccional en: identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad en medicamentos, cirugía y procedimientos seguros y prevención de infecciones asociadas a la atención hospitalaria, con el personal asistencial del Hospital Universitario San José ESE Popayán en el año 2024	Estrategias educativas ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento del proyecto</li> <li>● Registro fotográfico</li> <li>● Resultados de Video quiz en Educaplay</li> <li>● Pilotaje del concurso de seguridad del paciente.</li> <li>● Listas de chequeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desinterés por el aprendizaje de parte del personal de salud</li> <li>● Resistencia del personal de salud en adoptar prácticas o procedimientos relacionados con las acciones de atención segura</li> <li>● Falta de tiempo por parte del personal de salud en participar de las actividades.</li> <li>● Cansancio laboral.</li> <li>● Inestabilidad en la conexión a internet</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	Buscar información de estudios y estadísticas relacionadas con las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.	Estudios y estadísticas de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento del proyecto de gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Limitación en al acceso a los sitios web para llevar a cabo la búsqueda de información</li> <li>● La información encontrada no es de calidad o no es pertinente</li> <li>● Inestabilidad en la conexión a internet</li> </ul>

Actualizar videos educativos en la plataforma vulcano.net con el fin de fomentar el aprendizaje sobre las barreras de seguridad implementadas en el Hospital Universitario San José.

Videos educativos actualizados en la plataforma de vulcano.

- Videos realizados

- La información encontrada no es de calidad o no es pertinente.
- Inestabilidad en la conexión a internet
- Plataformas para la elaboración de videos premium.

Estimar el aprendizaje mediante el concurso “pares liderando trabajo en equipo” sobre las barreras de seguridad del paciente al personal asistencial que se encuentra de turno

Número de procesos que se realiza el concurso / # total de procesos a evaluar

- listas de chequeo
- Registró fotográfico

- falta de disponibilidad del personal para participar en la retroalimentación debido a las actividades diarias que ejercen durante su turno.

Diseñar herramientas de aprendizaje interactivo como video que permiten al personal asistencial participar y profundizar su conocimiento sobre las barreras de seguridad en la atención del paciente.

Número de personas que ingresan al cuestionario/ Total de trabajadores del HUSJ \* 100

- Formulario de Educaplay.

- Inestabilidad en la conexión a internet.
- Desinterés por el aprendizaje de parte del personal de salud

### Resultados Esperados

Recopilación de información de estudios y estadísticas relacionadas con las buenas

### Actividades

Búsqueda de información detallada y actualizada en la Web sobre las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.

prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.

Realizar una revisión exhaustiva sobre la política implementada en el Hospital San José.

Asistir a capacitaciones de seguridad del paciente

Actualización videos educativos en la plataforma vulcano.net con el fin de fomentar el aprendizaje sobre las barreras de seguridad según paquete instruccional.

Asistir asesorías con el personal de enfermería de cirugía y comité de infecciones que permita recibir información precisa y útil para una mejor elaboración de estos.

Elaborar el video en la plataforma canva

Presentar el video a la referente de seguridad del paciente para su revisión y aprobación final.

finalmente Enviar el video por correo electrónico al personal de sistemas para su publicación en vulcano.net.

Estimulación del aprendizaje al personal de salud mediante el concurso “pares liderando trabajo en equipo” con el fin de brindar retroalimentación y verificación sobre las barreras de seguridad según paquete instruccional.

Realizar una revisión exhaustiva del concurso “pares liderando trabajo en equipo”

Recibir asesoría de la enfermera que era la encargada de realizar el concurso “pares liderando trabajo en equipo”

Realizar listas de chequeo y material requerido para evaluar el cumplimiento del concurso

Presentar listas de chequeo y material a utilizar a la referente de seguridad del paciente para su revisión y aprobación final.

Diseño videoquiz con el fin de retroalimentar y evaluar de forma dinámica conceptos y las barreras de seguridad implementadas según paquete instruccional en el personal de salud del Hospital Universitario San José.

Realizar cuestionario de preguntas de selección múltiple

Elaborar vídeo e n la plataforma de Educaplay.

Presentar el vídeo al equipo de seguridad del paciente para su revisión y aprobación final.

compartir el link de la actividad al personal de salud por medio de correo electrónico y WhatsApp

## 9 Abordaje Metodológico

La propuesta se enmarca en un proyecto de gestión de desarrollo institucional, los cuales se interesan en mejorar, modificar, ampliar o crear una organización de trabajo y de los sistemas que la componen. En salud, este tipo de proyectos generalmente facilitan la revisión y la renovación de la administración del sistema de salud y de los servicios, o de una parte de la organización, incluyendo el replanteo eventual de las políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en un proceso donde el desarrollo de capacidades del talento humano es el elemento central. Su ejecución suele demandar recursos adicionales, diferentes a los que se destinan a actividades operacionales normales en una institución. Su éxito no es posible sin una voluntad política seria y un alto grado de compromiso del talento humano para que su operación se prolongue en el tiempo y logren las transformaciones deseadas con el fin de mejorar la atención en salud.

Para el diseño y ejecución de este, se utiliza la metodología del marco lógico que permite realizar una ejecución por objetivos con el fin de facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas; empleando como herramientas de gestión las etapas del ciclo de mejoramiento PHVA y del Plan de Atención de Enfermería, de la forma como se describe en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Abordaje Metodológico-Plan de Acción**

Momento	Etapas		Acciones
	PHVA	PAE	
1	Planeación	Valoración	Se inicia con un encuentro con la referente de seguridad del paciente quien expresa que el personal de salud no se encuentra adherido totalmente a las metas internacionales de seguridad del paciente, por lo cual se debe fortalecer las buenas prácticas según paquete instruccional; también manifiesta que el personal



			<p>de salud ha estado sometido a periodos de capacitaciones y evaluaciones debido a la visita del Icontec por lo que se sugiere que se deben realizar las actividades de aprendizaje de manera más dinámica: como videos, dar continuidad con el pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo” y utilizar plataformas digitales para fomentar el aprendizaje en las barreras de seguridad del paciente según paquete instruccional.</p> <p>Se realiza una revisión bibliográfica en seguridad del paciente, política y documentos compartidos por la institución, como también material educativo en vulcano.</p>
		<b>Diagnóstico</b>	<p>Se analizan los resultados de la valoración, se identifican baja adherencia de las metas internacionales, material educativo en vulcano desactualizado, no hay implementación total de los paquetes instruccionales, lo que con lleva al personal tener desconocimiento sobre acciones seguras en la atención del paciente. Se realiza árbol de problemas donde profundiza en la identificación de las causas subyacentes y los efectos en la seguridad y calidad de la atención.</p>
		<b>Planeación</b>	<p>Con base en el diagnóstico, se establece el objetivo general y los objetivos específicos para fortalecer las barreras de seguridad del paciente. Se diseñan estrategias educativas como: actualizar material educativo en la plataforma vulcano, diseñar videoquiz en la plataforma Educaplay, continuar con el pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo” y se realiza un cronograma para el desarrollo de las actividades (ver anexo 1)</p>
2	<b>Hacer</b>	<b>Ejecución</b>	<p>Semanalmente, se realizará un video en la plataforma Canva para abordar cada meta internacional con las respectivas barreras de seguridad. Estos videos se publicarán en Vulcano.net, en la carpeta de capacitaciones virtuales de seguridad del paciente. Además, se elaborará un cuestionario para cada video, el cual será aprobado por el equipo referente para diseñar el videoquiz en la plataforma Educaplay. Posteriormente, se compartirá el enlace de la actividad a través de correo electrónico y WhatsApp al personal de salud. Para el pilotaje</p>

		del concurso "Pares liderando trabajo en equipo," se continuará con el cronograma y los procesos establecidos por el equipo referente. Para esta actividad, se elaborarán listas de verificación y el material necesario que permita abordar el cumplimiento de las metas internacionales y sus barreras de seguridad.
<b>3</b>	<b>Verificar</b>	El aprendizaje del personal de salud se monitorea y evalúa a través de la plataforma Educaplay. Cada participante debe ingresar a la actividad, registrarse, participar activamente y completar la evaluación, una vez finalizado el aplicativo le genera una puntuación dependiendo de los aciertos en las preguntas. Al finalizar cada mes se descarga la base de datos del aplicativo y se realiza un consolidado de cuantas personas realizaron la actividad y la puntuación. <b>Evaluar</b> Con relación al concurso se verifica y se evalúa a través de listas de chequeo el proceso que cumpla con las barreras de seguridad según paquete instruccional sumará un punto.
<b>4</b>	<b>Actuar-Ajustar</b>	se realiza ajustes del cronograma de actividades debido al cambio de referente. Se continúa ejecutado actividades propuestas de manera mensual con e fin de que le personal asistencial del hospital aprenda y se adhiera a las metas internacionales.

## 10 Resultados

El proyecto se llevó a cabo con el personal de salud del Hospital Universitario San José comprendido entre marzo y mayo de 2024, se alcanzaron los siguientes resultados:

1. Para el desarrollo del primer objetivo, se realizó la recopilación de información proveniente de diversos estudios relacionadas con las acciones de atención segura en el paciente. Estos

datos se centraron en las barreras de seguridad según paquete instruccional en: identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad en medicamentos, cirugía y procedimientos seguros y prevención de infecciones asociadas a la atención hospitalaria. Este proceso de recopilación permitió una comprensión más profunda y por ende respalda de manera significativa el material educativo desarrollado para fortalecer ese conocimiento en el personal de salud.

2. Para el desarrollo del segundo objetivo, se realizó actualización del material educativo y se obtiene como resultado la elaboración de 6 videos (ver anexo 2) en:

- Identificación del paciente
- Comunicación efectiva.
- Medicamentos seguros
- Cirugía y procedimientos seguros
- prevención de infecciones asociadas a la atención en salud
- Prevención de riesgo de caídas

videos que contribuyen como material educativo para fortalecer el conocimiento y el aprendizaje del personal de salud sobre las barreras de seguridad según paquete instruccional.

3. Para el desarrollo del tercer objetivo se realizó el pilotaje de “pares liderando trabajo en equipo “el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

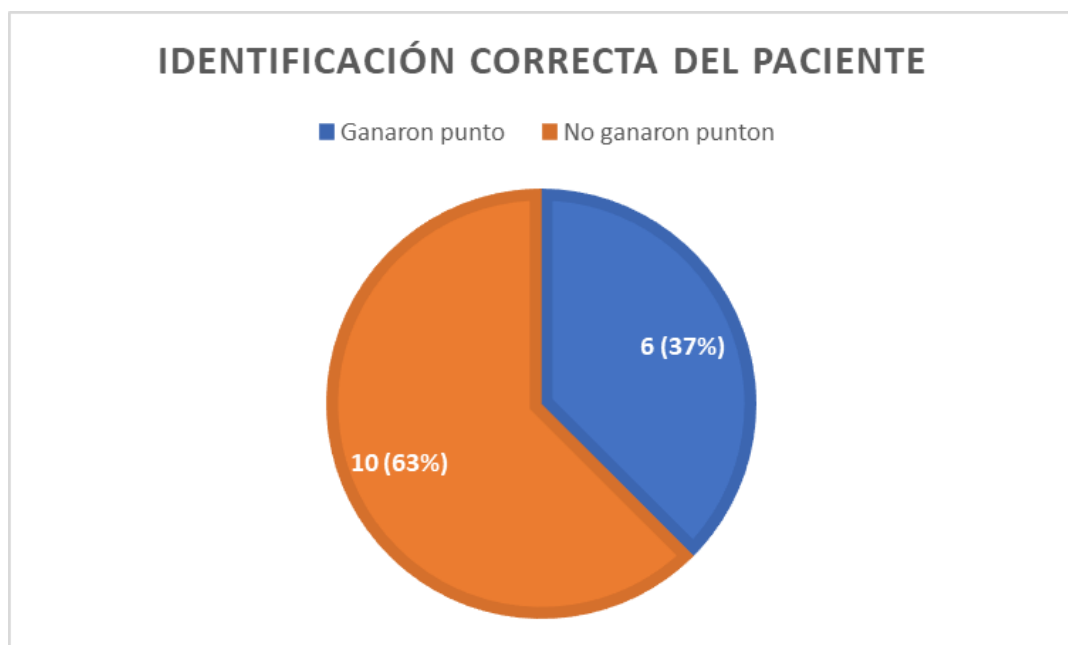
### ***Identificación correcta del paciente***

Para el concurso de esta barrera se llevó a cabo la elaboración de stickers (ver anexo 3) que fueron colocados en la manilla del paciente; esto con el fin de verificar si el personal de salud está realizando adecuadamente la identificación del paciente antes de realizar cualquier procedimiento.

Se distribuyeron tres stickers en cada servicio, los cuales permanecieron aproximadamente durante 6 horas, tiempo que el personal debió encontrar y reportar los stickers para acumular puntos putos; si al finalizar este tiempo no encontraron los stickers, el personal no sumará puntos y se finalizara la actividad, explicando la importancia de la identificación del paciente, el proceso que no sume punto deberá realizar un auto reporte comprometiéndose a mejorar en el proceso de identificación del paciente.

### **Gráfico 1:**

*porcentaje de procesos que se realizó el pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo” en Identificación correcta del paciente.*



### **Análisis:**

Como resultado tenemos que se realizó el pilotaje del concurso a 16 procesos de los cuales 6 procesos (equivalente al 37%) lograron ganar puntos, mientras que los restantes 10 procesos (representando el 63%) no obtuvieron puntos.

### **Comunicación Efectiva**

Para el concurso de esta barrera se utilizó una lista de chequeo basada en el acrónimo SIEMPREEE ISAER, que consta de 4 preguntas específicas (ver anexo 4). El personal de turno que respondió correctamente las 4 preguntas suma punto para el concurso, la actividad termina con retroalimentación sobre la importancia de una comunicación efectiva.

## Gráfico 2

*porcentaje de procesos que se realizó el pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo” en Comunicación Efectiva.*



### *Análisis:*

Como resultado tenemos que se realizó el pilotaje del concurso en 19 procesos, de los cuales 13 procesos (equivalente al 68%) lograron ganar puntos, mientras que los restantes 6 procesos (representando el 32%) no sumaron punto para el concurso.

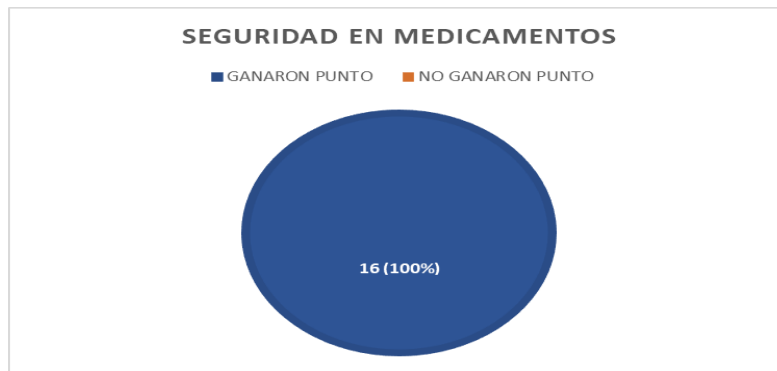
### *Seguridad en medicamentos*

Para el concurso de esta barrera se desarrolló una lista de chequeo basada en los "10 correctos" para la administración de medicamentos (ver anexo 5); el cual consistió en aplicar la lista de verificación de manera verbal y visual al personal encargado de la administración de medicamentos en cada proceso. Aquellos que cumplan con los "10 correctos" recibirán un punto

para el concurso. Al finalizar la actividad, se brinda sesiones breves sobre la importancia de aplicar esta barrera en la administración de medicamentos.

**Gráfico 3:**

*porcentaje de procesos que se realizó el pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo” en seguridad en medicamentos*

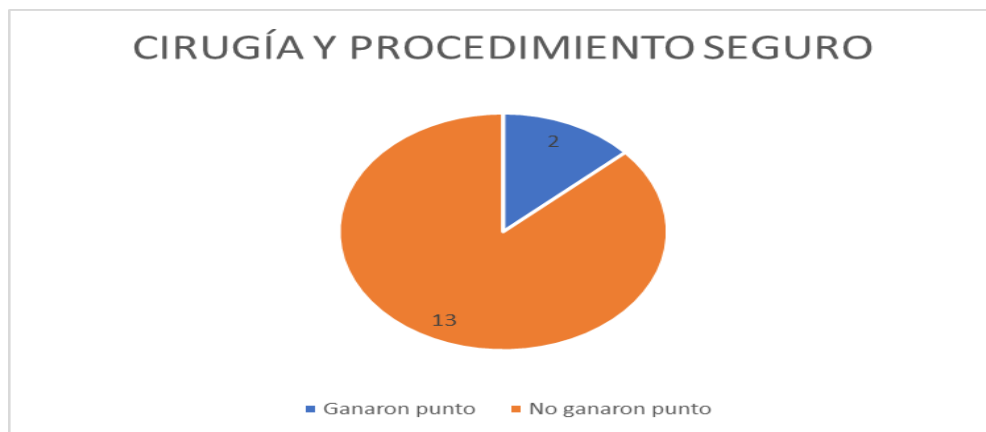


**Análisis:**

Como resultado obtenemos que se realizó el pilotaje del concurso en 16 procesos proceso, los cuales el 100% lograron sumar punto, se evidencio que el personal respondió adecuadamente y aplico los 10 correctos durante la administración de medicamentos. Los son llamativos, debido a que es la meta en la que muestra incidentes y eventos adversos en los procesos asistenciales.

**Cirugía y procedimientos seguros**

Para el concurso de esta barrera se realiza una lista de chequeo sobre barreras de seguridad pre quirúrgicas (ver anexo 6), el proceso que cumpla con los requisitos sumara un punto.



**Análisis:**

Como resultado obtenemos que se realizó el pilotaje del concurso en 15 procesos proceso, los cuales lograron sumar punto 2 servicios, se evidencia que el personal cumple con las barreras de crujía y procedimientos seguro.

**Gráfico 4**

*Consolidado del pilotaje del concurso "pares liderando trabajo en equipo"*



**Análisis:**

Hasta la fecha (29/05/2024), la puntuación del concurso es la siguiente: UCI 1, UCI 2, quirúrgicas 3, suman tres puntos; Medico quirúrgicas 1, Medico quirúrgicas 2, Quirúrgicas 1,

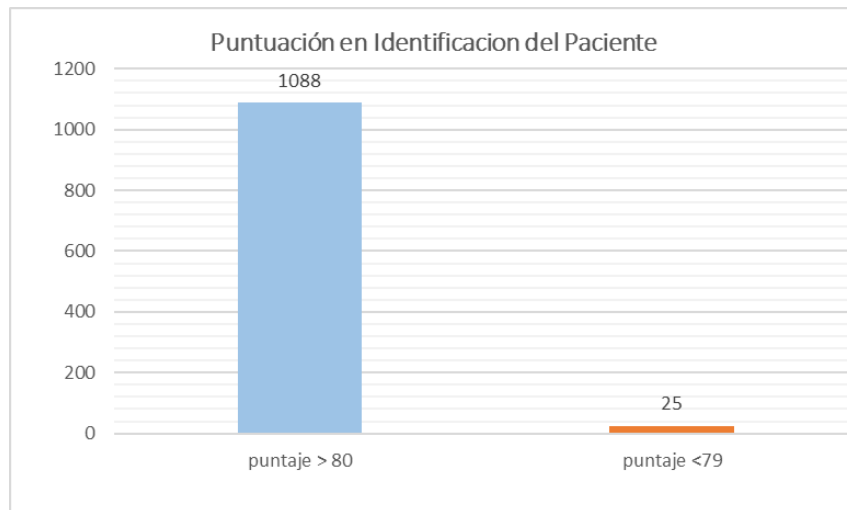
Medicas 1, Ginecología, Urgencias adultos, pediátricas llevan 2 puntos; UCI 3, Medicas 2, cirugía, sala partos, urgencias ginecológicas, UCI pediátrica llevan un punto.

Nota: Los procesos de médicas y urgencias han sido descalificados debido a la ocurrencia de eventos adversos. Según las reglas del concurso, cualquier proceso que presente eventos adversos será descalificado.

4. Para el desarrollo del cuarto objetivo diseñan 5 videoquiz en la plataforma de Educaplay se obtienen los siguientes resultados:

**Gráfico 5:**

*Puntuación en identificación del paciente*



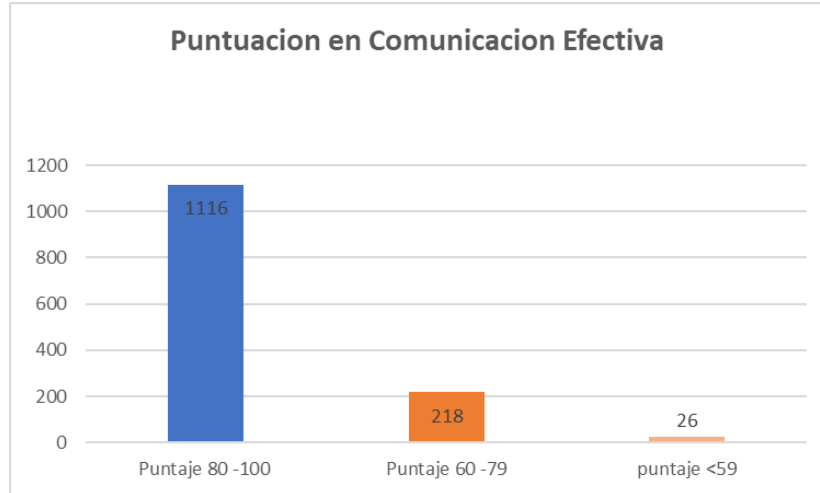
**Análisis:**

Se obtiene como resultado la participación de 1,113 personas de la cuales 1,088 personas, lo que equivale al 98%, obtuvieron una puntuación mayor a 80 puntos, mientras que 25 personas, equivalente al 2%, obtuvieron un puntaje menor de 79 puntos.

**Gráfico 6:**



*puntuación en comunicación efectiva*

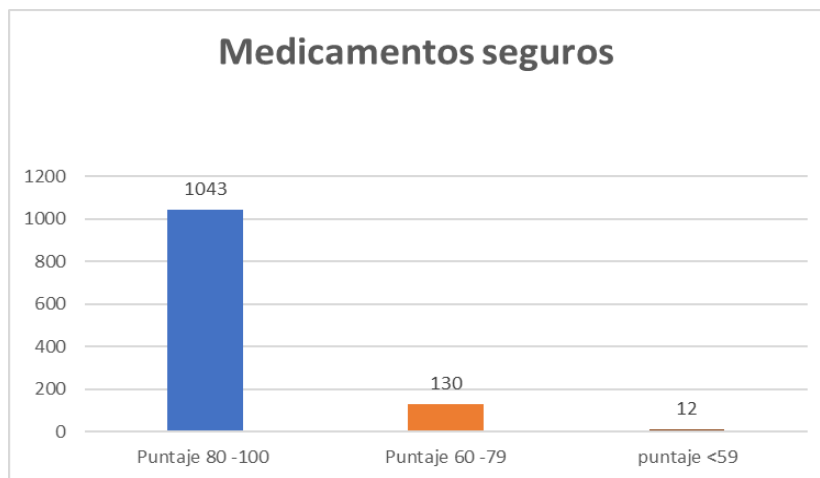


**Análisis:**

se obtiene como resultado la participación de 1,360 personas de las cuales, 1116 personas, lo que equivale al 82%, obtuvieron una puntuación mayor a 80 puntos, 218 personas, que corresponde al 16%, obtuvieron un puntaje de 60 a 79 puntos, mientras que 26 personas, lo que representa el 2%, obtuvieron un puntaje menor a 59 puntos.

**Gráfico 7:**

*puntuación en Medicamentos seguros*

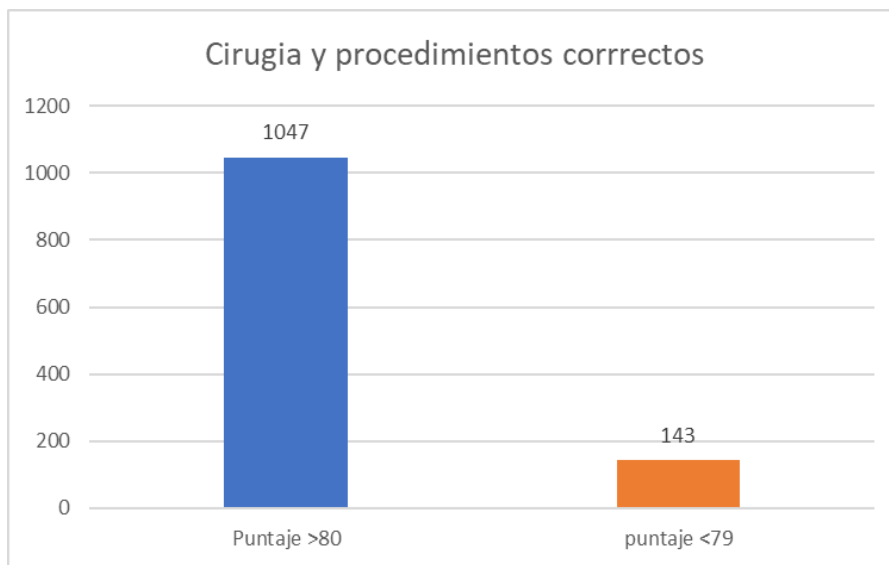


**Análisis:**

Se obtiene como resultado la participación de 1,185 personas, de los cuales 1,043 personas, lo que equivale al 88%, obtuvieron una puntuación mayor a 80 puntos, 130 personas, que corresponde al 11%, obtuvieron un puntaje de 60 a 79 puntos, mientras que 12 personas, lo que representa el 2%, obtuvieron un puntaje menor a 59 puntos.

**Gráfico 8:**

*Puntuación en cirugía y procedimientos seguros*

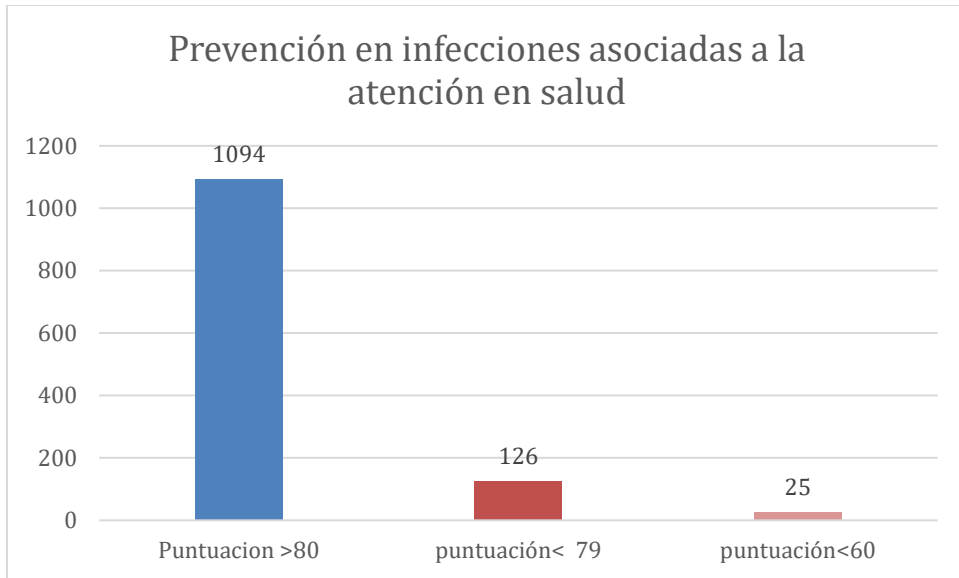


**Análisis:**

Se obtiene como resultado la participación de 1,190 personas de las cuales 1047 personas, lo que equivale al 88% obtuvieron una puntuación mayor a 80 puntos, 143 personas lo que equivale a 12 % obtuvieron un puntaje menor a 79.

**Gráfico 9:**

*Puntuación en prevención en infecciones asociadas a la atención en salud.*

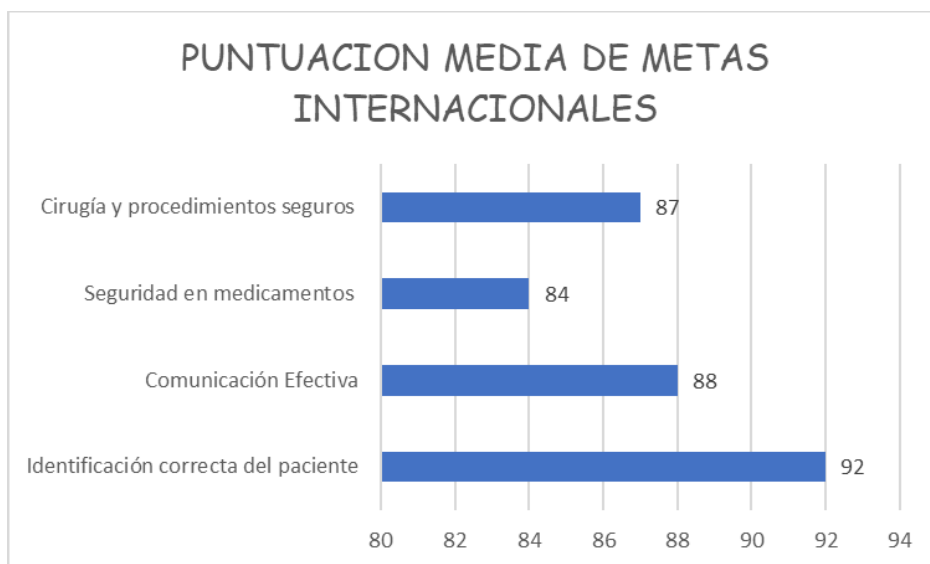


**Análisis:**

Hasta la fecha (29/05/2024) Se obtiene como resultado la participación de 1,245 personas de las cuales 1094 personas, lo que equivale al 87% obtuvieron una puntuación mayor a 80 puntos, 126 personas lo que equivale a 10 % obtuvieron un puntaje menor a 79 y 25 personas lo que equivale al 2% obtuvieron una calificación menor a 60.

**Gráfico 10:**

*Promedio de puntuación en el aplicativo videoquiz.*



## **Análisis:**

Hasta la fecha (29/05/2024), las puntuaciones medias de las metas internacionales son las siguientes: identificación del paciente, 92; comunicación efectiva, 88; seguridad de medicamentos, 84; y cirugía segura, 87. Se recomienda que, al finalizar la educación y evaluación de las metas internacionales, se realice una retroalimentación en aquellas áreas que tengan una puntuación media inferior a 90.

NOTA: No es posible comparar con los proyectos anteriores de "Ruralitos" debido a que se utiliza una metodología diferente para la evaluación, lo cual podría generar sesgos en los resultados.

## **11 Impactos Esperados**

lograr una mayor adhesión a las metas internacionales de seguridad del paciente y con ello contribuir significativamente a mejorar el cumplimiento de los procesos de calidad basados en la evidencia, lo que a su vez mejora la atención al paciente y promoverá entornos más seguros de atención médica.

## **12 Conclusiones**

- Las ayudas educativas, como videos y juegos en Educaplay, son herramientas ideales para el aprendizaje del personal de salud en la institución. Estas herramientas combinan elementos visuales y auditivos, lo que facilita la retención de la información. Las imágenes y animaciones ayudan a ilustrar conceptos complejos, haciéndolos más fáciles de entender y recordar. Además, permiten al personal revisar la información en sus momentos disponibles, asegurando una mejor comprensión de los contenidos.

- La formación constante en las barreras de seguridad es fundamental para fomentar una cultura de seguridad en la organización. Esto permite que los profesionales de la salud estén conscientes de los riesgos, tomen medidas proactivas para mitigarlos y eviten su recurrencia.
- Realizar el ruralito en el área de seguridad del paciente fue un pilar fundamental durante mi práctica, permitiéndome aprender y promover las barreras de seguridad del paciente al personal asistencial y aplicarlas directamente durante mis turnos asistenciales. Esta experiencia no solo complementó mi formación académica y profesional, sino que también comprendí un cuidado holístico, e integral y su impacto en la calidad de la atención.

### **13 Recomendaciones**

- Empleo de estrategias didácticas acorde a la población a quien se dirigen, ajustándose al tiempo de disponibilidad de los participantes.
- Contar con mayor tiempo para la planeación, desarrollo y ejecución de las actividades.
- Implementar un sistema de reconocimiento y recompensas para el personal que demuestre un alto compromiso con las prácticas de seguridad del paciente.
- Implementar recordatorios visuales en áreas clave del hospital para reforzar el cumplimiento de los protocolos.
- Realizar rondas de seguridad periódicas donde se discutan eventos recientes y se identifiquen oportunidades de mejora.

- Se recomienda al hospital contar con herramientas digitales premium que permitan al estudiante realizar actividades más creativas y que le permitan al hospital no perder información de las actividades llevadas a cabo.

## 14 Bibliografía

Camacho, E. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(1),141–153.  
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>

Cartilla de acreditación Hospital universitario san José. 2023.

Giménez, T. (2013). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores en el ámbito sanitario público de la comunidad autónoma de Aragón. Zaragoza: UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública.

Kohn Linda T, C. J. (1999). To Err Is Human. Washington, DC: NATIONAL ACADEMY PRESS.

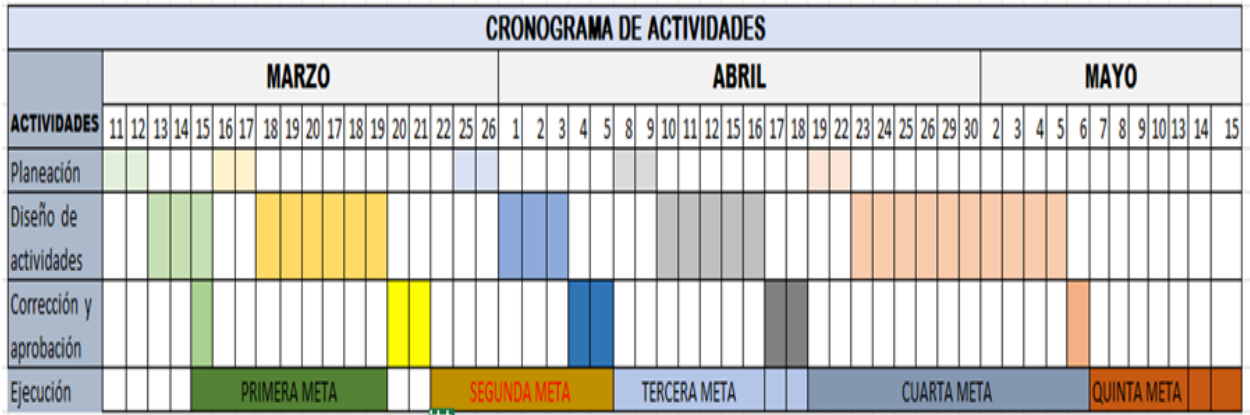
Ministerio de la Protección Social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Recuperado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del Director General. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf)

### Anexo 1

#### *cronograma de actividades*



### Anexo 2

#### *Videos educativos*

	Nombre	Per	Modificado	Tamaño	Tipo
capacitacion_seguridad_del_paci					
Gestion del Riesgo Asistencial	Barreras de seguridad segun los paquetes instruccionales.xlsx	lectura	Ago 24, 2023 11:07 AM	77 KB	Documento Microsoft
Metas Internacionales	comunicacion efectiva.mp4	lectura	Mar 22, 2024 03:16 PM	85.10 MB	Película MP
	IDENTIFICACIÓN CORRECTA.mp4	lectura	Mar 15, 2024 08:45 AM	26.28 MB	Película MP
	META 3 MEDICAMENTOS SEGUROS.mp4	lectura	May 02, 2024 11:28 AM	101.77 MB	Película MP
	META 4 CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS.mp4	lectura	May 03, 2024 08:24 AM	83.56 MB	Película MP
	META 5 PREVENCION Y CONTROL DE IAASS.mp4	lectura	May 03, 2024 08:24 AM	71.21 MB	Película MP

### Anexo 3

Sticker para identificación correcta.



#### Anexo 4

Lista de chequeo comunicación efectiva.

LISTA DE CHEQUEO PARA LA 2ª META INTERNACIONAL COMUNICACIÓN		
Fecha:		
Servicio:		
	Actividades	Cumple
1	¿cual es la segunda meta internacional?	
2	¿sabe que significa SIEMPREEE ISAER?	
3	¿Sabe para que situaciones usamos ISAER?	
4	Simulación usando ISAER	
TOTAL		

Puntuación	Puntaje	Preguntas afirmativas	GANA O NO
Satisfactorio gana punto	4		
No satisfactorio	<3		



## Anexo 5

*Lista de chequeo de seguridad de medicamentos.*

LISTA DE CHEQUEO PARA LA 3ª META INTERNACIONAL MEDICAMENTOS SEGUROS			
	SERVICIO		
	ACTIVIDADES	CUMPLE	
MEDICAMENTOS SEGUROS	1	Identifica Paciente correcto	
	2	Verifica Medicamento correcto	
	3	Verifica en el tarjeton Dosis correcta	
	4	Verifica en el tarjeron la Via correcta	
	5	Administra a la Hora correcta	
	6	Identifica la Conciliacion medicamentosa	
	7	Verifica e indaga alergias antes de andministrar el medicamento	
	8	Conoce la interacciones del medicamento	
	9	Realiza educacion del paciente	
	10	Realiza registro en hc	
	TOTAL		

Puntuación	Puntaje
Satisfactorio gana punto	10
No satisfactorio No gana punto	<9

## Anexo 6

### Lista de chequeo de cirugía segura

LISTA DE CHEQUEO PARA LA 4ª META INTERNACIONAL CIRUGÍA SEGURA					
Actividades			Cumple	No cumple	No aplica
GARANTIZAR UNA CIRUGÍA SEGURA	1	Sabe el paciente el tipo de especialidad que le va a realizar el procedimiento quirúrgico (paciente)			
	2	El cirujano explica al paciente el consentimiento informado (beneficios, alternativas y riesgos)			
	3	El anestesiólogo explica al paciente el consentimiento informado (beneficios, alternativas y riesgos)			
	4	Verificación de paquete quirúrgico: consentimientos, solicitud de turno, autorización del procedimiento y materiales. (paciente prequirúrgico)			
	5	El paciente refiere la marcación del sitio operatorio			
	6	El paciente refiere la remarcación del sitio operatorio o el uso de la boleta de marcación si aplica			
	7	Se realizó identificación en el cubículo el <b>formato de cirugía</b> como actividad prequirúrgica a paciente que va para cirugía			
	8	Se cumple con la verificación prequirúrgica médica			
	9	Se cumple con la verificación prequirúrgica de enfermería			
	10	El paciente o familiar tiene conocimiento de las restricciones alimenticias del paciente previa a la cirugía			
	11	El paciente refiere indicaciones como el retiro de prótesis dental, uñas despinadas, retiro de joyas y piercing suspensión de ASA			
	12	El paciente refiere que le realizaron la preparación de la piel previa a la cirugía			
	13	Se cumple con la profilaxis antibiótica según el procedimiento institucional			
	14	Pregunta a los colaboradores si saben cual es el tiempo de administración del antibiótico profiláctico antes del procedimiento quirúrgico			
	15	Pregunta a los colaboradores si conocen las barreras de seguridad en la <b>fase prequirúrgica</b> para prevenir un evento adverso? Mencione 5			
	16	¿Qué nemotecnia usa para ser el traslado del paciente? ISAER			
TOTAL de puntos					

Puntuación	Puntaje	Preguntas afirmativas	GANAR O NO
Satisfactorio gana punto	14-16		
No satisfactorio	<14		

## Anexo 7

Registro fotográfico del pilotaje del concurso “pares liderando trabajo en equipo”

*Registro fotográfico identificación del paciente*



*Registro fotográfico comunicación efectiva*









<b>Tabla A. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en \$)</b>					
<b>RUBROS</b>		<b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b>	<b>ENTIDAD N1</b>	<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSSE</b>	<b>TOTAL</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	
1	PERSONAL	\$ 4.000.000		\$ 3.600.000	\$ 7.600.000
2	EQUIPOS			\$ 3.500.000	\$ 3.500.000
3	MATERIALES E INSUMOS		\$ 200.000		\$ 200.000
4	IMPRESOS			\$ 20.000	\$ 20.000
5	SERVICIOS TÉCNICOS		\$ 1.000.000		\$ 1.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 4.000.000</b>	<b>\$ 1.200.000</b>	<b>\$ 7.120.000</b>	<b>\$ 12.320.000</b>