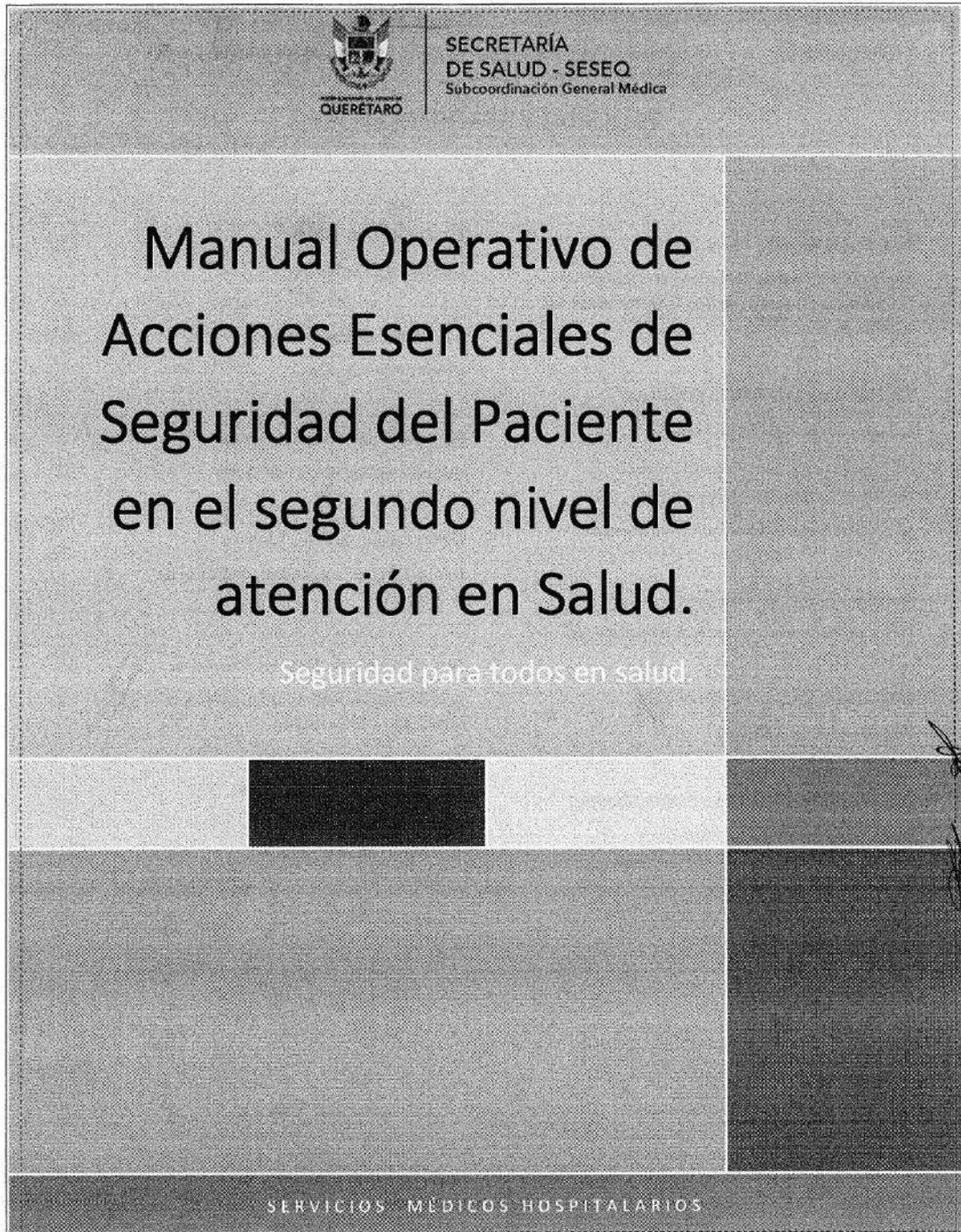


**PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO**



Página 2 de 86

Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

VALIDADO Y APROBADO POR

Dra. María Martina Pérez Rendón

Secretario de Salud de Estado de Querétaro y
Coordinador General de Servicios de Salud del
Estado de Querétaro.

Dr. Francisco José Rivera Pesquera.

Subcoordinador General Médico.

Lic. Martha Julia Gutiérrez García

Subcoordinadora General Administrativa.

Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz

Director de Servicios Médicos Hospitalarios.

MAH. Daniel Luque Fernández 

Coordinador de Calidad.

Dra. Martha Elvia Maritza Patiño Aboytes.

Directora de Servicios de Salud.

Lic. Emilio Díaz Flores

Director de Planeación.

L.E. Álvaro Ugalde Herrera

Director de Finanzas.

Lic. José Francisco Pérez Uribe

Director de Recursos Humanos.

Mtra. Carina Morales Medina

Jefe del Departamento de Atención en
Enfermería.

Dra. Dulce María Ramírez Saavedra. 

Jefa de Departamento de organización,
desarrollo e informática.

Lic. Héctor Lee Parra García

Coordinador Jurídico

(SESEQ)

PARTICIPANTES**MAH. Daniel Luque Fernández.**

Coordinador de Calidad.

Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.

Jefa de Departamento de organización, desarrollo e informática.

MGCSS Cynthia Elizabeth Yañez Soto

Encargada de Seguridad del Paciente

Lic. María Cristina Arteaga Montejano.

Gestora de Calidad del Hospital General de Jalpan.

LE. María del Pilar Limón Hernández

Jefa de enfermería HGJ

LE. Alicia Atonal Salazar

Coordinadora de enseñanza de enfermería HGJ

LE. Julio César de la Cruz Serratos

Gestor de Calidad del Hospital General de Cadereyta.

TSU. Nora Elisa García Páez.

Gestor de Calidad del Hospital General San Juan del Río.

MIMSP Alejandro Martínez Pérez

Coordinador de Calidad en enfermería HGSJR

Dra. Liliana María López Montes

Gestora de Calidad del Hospital Especialidades del Niño y la Mujer

MAIS. Belem Medrano Reyes

Coordinadora de Calidad de Enfermería HENM

Dra. Bertha García Avendaño

Gestora de Calidad. Hospital General de Querétaro.

MASS. Elvia Minerva Ugalde Ferruzca

Subjefe de Enseñanza e Investigación en Enfermería del Hospital General de Querétaro.

(SESEQ)

Página 4 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Tabla de contenido.

Introducción	5
Fundamento Jurídico	6
Objetivos	8
Acciones esenciales de seguridad del paciente	9
AESP-1 Identificación del paciente.....	10
AESP1-F1 Formato de identificación del paciente.....	17
AESP1-F2 Formato de tarjeta identificación del paciente y del recién nacido.....	17
AESP1-F3 Formato de identificación en áreas quirúrgicas.....	18
AESP1-F4 Formato de etiqueta de identificación de soluciones.....	18
AESP-2 Comunicación efectiva.....	19
AESP2-F1 Bitácora de registro de indicaciones verbales.....	27
AESP2-F2 Check list SAER.....	28
AESP-3 Seguridad en el proceso de medicación.....	29
Salidas de medicamento botica hospitalaria.....	36
Triptico de medicamentos de alto riesgo.....	37
Tarjeta de identificación de medicamento de alto riesgo para el personal.....	38
AESP-4 Seguridad en los procedimientos.....	39
Lista de Verificación para la seguridad de la cirugía.....	44
Check list del listado de verificación entrada- pausa quirúrgica- salida.....	46
AESP-5 Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.....	48
Cartel 5 momentos para la higiene de las manos.....	52
AESP-6 Reducción del Riesgo de daño al paciente por causa de caídas.....	54
AESP-7 Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas.....	61
AESP7-F1 Reporte de eventos adversos.....	65
AESP-8 Cultura de seguridad del paciente.....	67
Plataforma de captura del cuestionario de "Cultura de Seguridad del paciente".....	70
Formato de Encuesta.....	71
Anexos	78
Dimensiones de la cultura de seguridad.....	78
Factores de riesgo.....	79
Abreviaturas y Definiciones	80
Bibliografía	86

1. Introducción.

En la actualidad, la práctica médica enfrenta retos sin precedentes, generados por un lado, por los cambios epidemiológicos y demográficos, y por el otro, el gran costo financiero y social que esto representa. Es un hecho que los grandes avances tecnológicos permiten mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, con una mayor tendencia a la mínima invasión, sin embargo, pese a todo esto, existen riesgos asociados con la atención médica los cuales pueden desencadenar en **errores en la atención** con consecuencias graves. No es posible soslayar que el acto médico por sí mismo es complejo con innumerables variables, siendo esta una condición que genera riesgos y vulnerabilidad. La preocupación por la seguridad del paciente, no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, aunque en su momento no atrajeron la atención de forma significativa, hasta que el Instituto de Medicina (IOM) en los Estados Unidos publicara en 1999 el informe: "To Err is Human: building a Safer Health System", provocando su contenido un gran impacto en la sociedad y en la propia comunidad médica al señalar que la mortalidad de los pacientes hospitalizados por errores médicos oscilaba entre 44,000 y 98,000 por año, cifras que están por arriba incluso de los accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA.

Este estudio fue producto del proyecto denominado: "Quality of Health Care in América", y cuyo propósito era desarrollar una estrategia para alcanzar una mejora significativa en la calidad en el sistema de salud de ese país en los siguientes años. Los eventos adversos se detectaron en el 4% de los pacientes hospitalizados, de los cuales el 70% provocaban incapacidad temporal y el 14% de los incidentes eran mortales. Fue a partir de entonces que no sólo se revisaron los estudios previos, sino que se dio impulso a los trabajos relacionados con el tema. El primer estudio publicado que cumplió con la metodología adecuada fue realizado en 1984 en Nueva York (Harvard Medical Practice Study), contando con características suficientes para su validez y para ser reconocido como modelo. En este trabajo la incidencia de errores en la atención fue de 3.8%, en el 70% de estos pacientes se produjo discapacidad leve o transitoria, en el 3% fue permanente y en el 14% se provocó la muerte. El objetivo de esa revisión era primordialmente establecer la posible negligencia y su identificación. Las áreas principalmente afectadas fueron cirugía y procedimientos diagnósticos y terapéuticos entre estos las reacciones a los medicamentos (19%), seguido de las infecciones de herida quirúrgica (14%) y de las complicaciones técnicas (13%) como los más frecuentes. Siendo de gran importancia identificar que el 58% de estos errores en la atención fueron considerados como prevenibles.

En Latinoamérica, el Estudio IBEAS desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), incluyó una muestra de 11,555 pacientes ingresados en 58 hospitales, en este estudio se señaló la frecuencia de los errores en la atención la cual fue de 11.85% con una posibilidad de prevención del 60%, mientras que los errores en la atención que estaban relacionados con los cuidados fueron del 13.27 %, con el uso de medicación del 8.23%, con infecciones nosocomiales 37.14%, con algún procedimiento 28.69% y con el diagnóstico el 6.15%.

Desde el año 2000, la Secretaría de Salud, ha venido trabajando para atender este problema, sin embargo; un aspecto que aún no se ha desarrollado suficientemente es el regulatorio y para ello, se iniciaron mesas de discusión entre las áreas técnicas del Consejo de Salubridad General (CSG) y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) para identificar los aspectos cardinales de la seguridad del paciente que deban seguir los establecimientos de atención médica, mismos que permitan abatir la presentación de eventos adversos. Es así como se originan las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, mismas que están conformadas por las seis metas

(SESEQ)

Página 6 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

internacionales, que se complementan con dos acciones primordiales: el reporte de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de atención a la salud.

Las acciones esenciales para la seguridad del paciente se encuentran inmersas de forma transversal dentro del Modelo de Gestión de Calidad (MGC) y son parte de la Estrategia Nacional para la consolidación de la calidad, estableciendo estrategias para la adopción en los establecimientos de atención a la salud, implementación de estrategias para su desarrollo y maduración de los procesos que permitan alcanzar los estándares requeridos para la Acreditación y/o Certificación de las instituciones de salud y poder lograr los cinco resultados de valor que establece el propio Modelo de Gestión de Calidad: La salud en la población, el acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria al transitar por el sistema y costos razonables.

Estas acciones esenciales para la seguridad del paciente serán la piedra angular para el desarrollo de la Norma Oficial Mexicana para la Seguridad del Paciente, entendiendo esta como la atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error y se maximice la probabilidad de su impedimento, razón suficiente para que con el presente instrumento se establezcan las políticas, procedimientos e instrumentos operativos que determinen el proceder dentro de los Hospitales de Servicios de Salud del Estado de Querétaro en materia de seguridad del paciente.

De esta forma, se contribuye a contar con un marco regulatorio más sólido que permita brindar una atención médica con calidad y más segura, porque como bien plasma Goethe: **"No basta saber, se debe también aplicar, No es suficiente querer, se debe también hacer"**.

2. Fundamento jurídico

Si bien actualmente no se puede identificar el marco regulatorio en materia de prestación de servicios de atención médica en un solo instrumento que exprese de manera exclusiva la regulación sobre las acciones que emanan de los compromisos internacionales en materia de calidad y seguridad de los pacientes, México cuenta con instrumentos normativos que regulan diversos aspectos de la atención médica para prevenir los daños asociados a la misma, como La Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, entre otros documentos, los cuales contienen disposiciones que regulan la atención a la salud, así como también la OMS, la OPS, las instituciones y los organismos internacionales emiten instrumentos normativos que favorecen la adopción de medidas para mejorar las condiciones en que se otorga la atención médica.

Por otro lado, la Secretaría de Salud cuenta con tres Comités Consultivos Nacionales de Normalización, a través de los cuales se impulsa la integración de Normas Oficiales Mexicanas y otros instrumentos jurídicos. Se han considerado para la elaboración del presente aquellas que contienen aspectos que inciden en la calidad y seguridad de los pacientes, entre los que destacan:

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario. SSA1

- NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

(SESEQ)

- NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades. SSA2

- NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud. SSA3

- NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud, Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Página 8 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

3. Objetivos

Objetivo general.

El presente **Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente**, tiene como propósito establecer objetivos, políticas y estrategias necesarias para su implementación.

Guiar mediante este documento al personal de los hospitales y unidades de atención de segundo nivel de atención en salud del Estado de Querétaro en la normatividad a que dará cumplimiento con respecto a las acciones esenciales de seguridad del paciente favoreciendo una atención de calidad en los servicios de salud.

Objetivos específicos:

- Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en los establecimientos de atención Hospitalaria de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
- Unificar criterios para dar cumplimiento a las acciones esenciales de seguridad del paciente en establecimientos de atención hospitalaria de los Salud de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
- Contar con formatos estandarizados que evidencien el cumplimiento a cada una de las acciones esenciales de seguridad del paciente.

(SESEQ)

4. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.



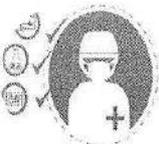
Identificación del paciente



Comunicación efectiva



Seguridad en el proceso de medicación



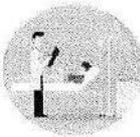
Seguridad en los procedimientos



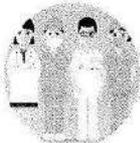
Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud



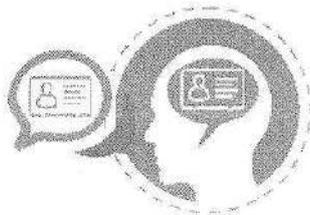
Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas



Registro de eventos adversos



Cultura de Seguridad del paciente

AESP 1. Identificación del paciente**1.1 Propósito**

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; garantizando la seguridad y resguardo de sus datos.

1.2 Alcance

Todo paciente que haga uso del establecimiento de salud deberá ser identificado de acuerdo a las políticas y acciones específicas relacionadas a la identificación del paciente.

1.3 Políticas de aplicación general

1.3.1 Todo paciente que ingrese a alguno de los servicios del establecimiento de salud deberá estar correctamente identificado.

1.3.2 Todos los documentos de identificación del paciente, ya sean solicitudes de análisis diversos, solicitud de estudios de imagenología, solicitudes de interconsulta, nota de evolución e indicaciones médicas, recetas, documentos de expediente clínico, tarjetas de identificación de cabecera, pie, brazaletes, apósitos o pulseras, entre otros; deberán contar de manera obligatoria con el **nombre completo del paciente y fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)** cotejados con un documento oficial (INE, CURP, Acta de Nacimiento, etc.)

1.3.3 El nombre y fecha de nacimiento del paciente deberán de escribirse de forma legible con un color visible y en proporción de letra (2:1), en las tarjetas de identificación de cabecera o pie (formato Identificación del paciente, Anexo AESP1-1).

1.3.4 Cada vez que se utilice un brazalete, pulsera de identificación y/o apósito de identificación del paciente se deberá confirmar preguntando directamente con paciente y/o acompañante (familiar, padres tutor, otros).

1.3.5 A todo recién nacido se le colocara inmediatamente después del parto un brazalete de identificación en la muñeca derecha o en el tobillo izquierdo que contenga los datos de la madre, fecha (dd/mm/aaaa) y hora de nacimiento, sexo y peso del recién nacido, igualmente deberá de identificarse mediante un apósito pegado en el muslo derecho conteniendo los mismos datos (nombre completo de la madre, sexo del recién nacido (femenino/masculino), fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa), hora de nacimiento y peso al nacer, y en la tarjeta de identificación de cabecera o pie (formato Identificación del paciente y recién nacido, Anexo AESP1- 2).

1.3.6 Para los recién nacidos que son gemelos o productos de nacimiento múltiple se identificarán con números de acuerdo con el orden de nacimiento, género y hora de nacimiento (gemelo 1, gemelo 2, etc.).

1.3.7 Los pacientes que a su ingreso no cuenten con un acompañante e identificaciones, se ingresarán como desconocidos, deberán identificarse a través del género, edad aparente, fecha y hora de ingreso, en su caso señas particulares.

(SESEQ)

Página 11 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1.3.8 Se deberá corroborar con el paciente y/o acompañante que los datos de identificación sean correctos durante su estancia y tránsito hospitalario.

1.3.9 Identificar al paciente previo a la realización de procedimientos (administración medicamentos, infusiones IV, transfusión hemoderivados, toma de muestras, procedimientos médico quirúrgicos, traslados dentro y fuera del establecimiento, dotación de dietas, inicio de terapia de hemodiálisis, procedimientos invasivos, etc.)

1.3.10 Cuando se coloque una infusión intravenosa sea instalación o recambio, deberá colocarse la Etiqueta de identificación de soluciones (anexo AESP1-F4), debidamente requisitada, confirmando con el paciente o acompañante sus datos y con el expediente.

1.3.12 Todas las tarjetas de identificación, apósitos y brazaletes deberán de retirarse y desecharse al egreso del paciente.

1.3.13 Se utilizará la Escala de Crichton para valorar el Riesgo de Caídas, lo cual se realizará a todo paciente ingresado a algún servicio, la cual se clasificará como bajo riesgo un puntaje de 0 a 1 (verde), mediano riesgo un puntaje de 2 a 3 (amarillo) y de alto riesgo un puntaje de 4 a 10 (rojo).

Escala de Crichton/ RIESGO DE CAÍDAS		
Parámetro	Calificación	Criterios
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgos señalados.
Problemas de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación.
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	No se presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado.
Escala	Puntos	Clasificación
Alto riesgo	4 -10	
Mediano riesgo	2 - 3	
Bajo riesgo	0-1	

(SESEQ)

Página 12 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1.3.14 Se utilizará la Escala de Braden para clasificar el tipo de lesión por presión que presente el paciente ingresado en cualquier servicio siendo de bajo riesgo un puntaje mayor a 15 puntos (verde) de riesgo moderado un puntaje de 13 a 14 puntos (amarillo) y de riesgo alto con un puntaje menor a 13 (rojo).

Escala de Braden / ULCERAS POR PRESIÓN					
PARÁMETRO	CALIFICACIÓN				CRITERIOS
	1	2	3	4	
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	Grado de humedad de la piel
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente	Grado de actividad física
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	Control de posición corporal
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	Patrón de ingesta alimentaria
Riesgo de lesión cutánea	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente		Roce de piel con sábanas.

Escala	Puntos	Clasificación
Riesgo Alto	Menor de 13 puntos	
Riesgo Moderado	De 13 a 14 puntos	
Riesgo bajo	Mayor de 15 puntos	

1.3.15 Se clasificará el nivel del riesgo de infección del paciente de acuerdo con su estado actual empleando los colores establecidos por epidemiología hospitalaria.

Vigilancia epidemiológica de acuerdo a riesgo de infección	
Parámetro	Clasificación
Sin riesgo de infección	
Con riesgo de infección	
Infectado	
Infectado de otra institución	

1.3.16 Para la distribución de alimentos, el personal de nutrición hospitalario deberá confirmar previo a su entrega que los alimentos que lleva corresponden al paciente, preguntando y confirmando con el paciente o familiar y con el expediente.

Página 13 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1.3.17 Se clasificará el soporte nutricional según el empleado en el paciente de acuerdo con colores

Vía	Clasificación	Vía	Clasificación
Enteral		Ayuno	
Parenteral		Mixto	

1.4 Descripción del procedimiento

1.4.1 Procedimiento para la identificación inicial y clasificación general del paciente seguro.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Enfermera a cargo del paciente	1	Interroga al paciente o familiar su nombre completo, iniciando con apellido paterno, seguido del materno y al final nombre (s), edad y fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa), alergias si es que reconoce alguna, grupo sanguíneo y Rh.
	2	¿El paciente ingresa como desconocido?
	2.1	Si. Se identificarán mediante el género, edad aparente, fecha, hora de ingreso, forma en que ingreso y señas particulares (tatuajes, lunares, integridad física, habitus exterior).
	2.2	No. Avisa a trabajo social para su ingreso y resguardo de pertenencias. Ver: Procedimiento de intervención de trabajo social en los ingresos hospitalarios de pacientes (U500-DSMH-TS-P01). Pasa a la actividad No. 3
	2.3	No. Cuenta con familiares o identificaciones oficiales para requisitar su información. Pasa a la Actividad No.3.
	3	Completa los apartados del formato Identificación del paciente, Anexo AESP1-1, AESP1-2 o AESP1-3 y del brazalete, pulsera o apósito.
	4	Anota número de cama o servicio en el que se encuentra hospitalizado el paciente, número de expediente, anota fecha y hora de ingreso al servicio (día/mes y año), diagnóstico, hora y fecha de ingreso a piso (día/mes y año).
Personal de epidemiología	5	Realiza valoración de riesgo de Caídas de acuerdo con la Escala de Crichton y coloca la etiqueta adhesiva o marca con el color que corresponda.
	6	Valora las lesiones por presión de acuerdo con la Escala de Braden y clasifica. Coloca etiqueta adhesiva o marca con el color que corresponda.
	7	Valora el tratamiento nutricio que se indique de acuerdo con la clasificación establecida por colores y coloca la etiqueta adhesiva del color que corresponda por clasificación.
Personal de nutrición	8	Realiza su rotación intrahospitalaria diaria y clasifica al paciente de acuerdo con el riesgo que pudiera tener para infección intrahospitalaria y coloca color de etiqueta adhesiva de acuerdo a riesgo de infección o estado del paciente.
Personal de nutrición	9	Realiza la rotación intrahospitalaria por turno, recoge indicaciones de dietas para su preparación, distribuye y verifica previo a su entrega que

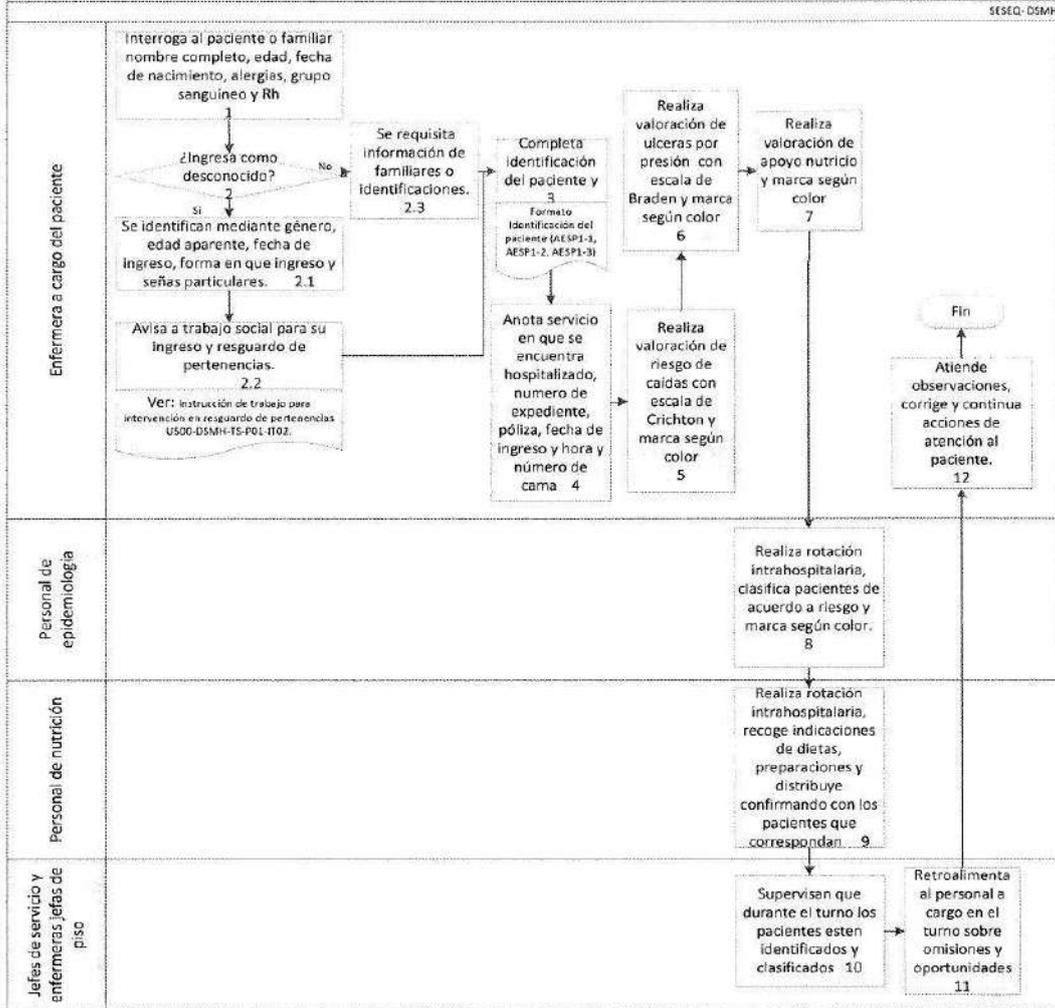
(SESEQ)

Página 14 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

		corresponda al paciente confirmando previamente con él o con su familiar.
Jefes de servicio y enfermera jefa de piso	10	Supervisa que durante el turno a su cargo todos los pacientes cuenten con las clasificaciones correspondientes y estén debidamente identificados.
	11	Retroalimenta a enfermeras a cargo en turno sobre omisiones u oportunidades de registro.
	12	Fin

Diagrama

1.4.1 Procedimiento para la identificación inicial y clasificación general del paciente seguro.



(SESEQ)

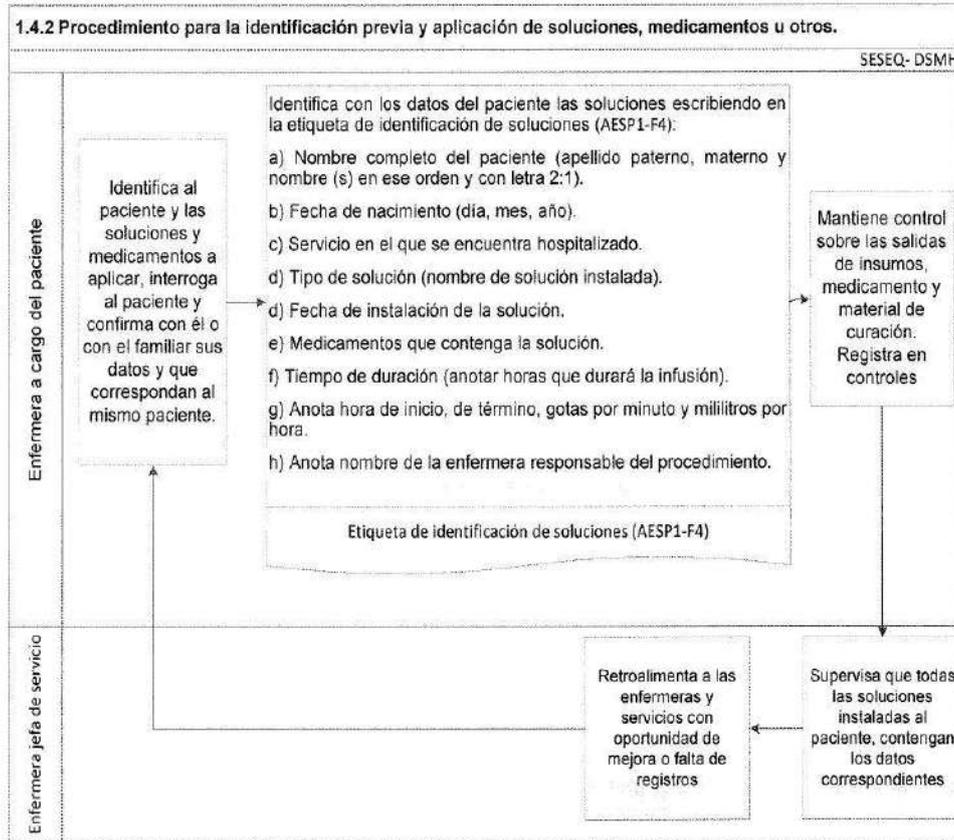
Página 15 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1.4.2 Procedimiento para la identificación previa y aplicación de soluciones, medicamentos u otros.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Enfermera a cargo del paciente	1	Identifica al paciente, las soluciones y medicamentos a aplicar, interroga al paciente y confirma con él o con el familiar sus datos y que correspondan al mismo.
		Identifica con los datos del paciente las soluciones escribiendo en el Formato Etiqueta de identificación de soluciones (AESP1-4): <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre completo del paciente (apellido paterno, materno y nombre (s) en ese orden y con letra 2:1). b) Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa). c) Servicio en el que se encuentra hospitalizado. d) Tipo de solución (nombre de solución instalada). e) Fecha de instalación de la solución. f) Medicamentos que contenga la solución. g) Tiempo de duración (anotar horas que durará la infusión). h) Anota hora de inicio, término y velocidad de infusión. i) Anota nombre de la enfermera responsable del procedimiento.
Enfermera jefa de servicio	2	Supervisa que todas las soluciones instaladas al paciente contengan los datos correctos.
	3	Retroalimenta de manera positiva a personal de enfermería resaltando las oportunidades de mejora.

(SESEQ)

Página 16 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Diagrama



Página 17 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1.6 Anexos

AESP1-F1 Formato de identificación del paciente.

Identificación de Paciente.
(AESP1-F1)



Nombre:		Unidad	
		Riesgo de caídas	Vigilancia epidemiológica
No. de cama:	Servicio:		
Edad:	Sexo: Femenino: <input type="radio"/> Masculino: <input type="radio"/>		
Fecha de nacimiento: (DD/MM/AAAA)	No. de expediente:		
		Tratamiento nutricional	Úlceras por presión
Fecha de ingreso a urgencias:	Hora:		
Fecha de ingreso a piso:	Hora:		
Alergias:	Grupo y RH:		

AESP1- F2 Formato tarjeta de identificación del paciente y recién nacido.

Identificación de Paciente y recién nacido. (AESP1-F2)



Nombre:		Unidad	
		Riesgo de caídas	Vigilancia epidemiológica
No. de cama:	Servicio:		
Edad:	Sexo: Femenino: <input type="radio"/>		
Fecha de nacimiento:	No. de expediente:		
		Tratamiento nutricional	Úlceras por presión
Fecha de ingreso a urgencias:	Hora:		
Fecha de ingreso a piso:	Hora:		
Alergias:	Grupo y RH:		
		Identificación del recién nacido:	
		Sexo: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>	
		Fecha de nacimiento:	Hora:
		Talla: _____ Peso: _____ APGAR: _____	
Riesgo obstétrico		Observaciones: _____ _____	

(SESEQ)

Página 18 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP1-F3 Formato tarjeta de identificación de paciente en áreas de identificación quirúrgicas.

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Enfermería.
Identificación del paciente en áreas quirúrgicas. (AESP1-F3)



Nombre:			Unidad	
			Úlceras por presión:	Riesgo de caídas
Edad:	Fecha de nacimiento:	Sexo: Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>		
Fecha de ingreso a quirófano:		Hora:		
Hora de inicio de procedimiento quirúrgico:		Hora de término de procedimiento quirúrgico:		De riesgo obstétrico
Fecha de ingreso a recuperación:		Hora:		
Alergias:		Grupo y RH:	Diagnóstico de egreso:	
Diagnóstico de ingreso:				

AESP1-F4 Formato etiqueta de identificación de soluciones.



Identificación de soluciones. (AESP1-F4)

Nombre del paciente:		
Fecha de nacimiento:	Fecha:	Servicio:
Tipo de solución:		
Medicamentos:	Tiempo de duración:	
	Hora de inicio:	
	Hora de término:	
	Gotas por minuto:	
Mililitros por hora:		
Nombre de la enfermera responsable:		

(SESEQ)



AESP 2. Comunicación efectiva

2.1 Propósito

Mejorar la comunicación como profesionales de la salud con los pacientes y familiares, a fin de obtener información oportuna y completa durante el proceso de atención y así reducir errores relacionados a la emisión de órdenes verbales o telefónicas, en el traspaso de pacientes o en cambios de turno.

2.2 Alcance

Se efectuará cada vez que se reciba una orden verbal o telefónica, mediante el proceso de escuchar-leer-confirmar-transcribir- confirmar y verificar, así como ante cada traspaso de pacientes de un servicio a otro o en cada cambio de turno.

2.3 Políticas de aplicación general

2.3.1 Todo el personal de salud deberá comunicarse de forma eficiente, clara, correcta, oportuna y completa con el paciente, familiares, acompañantes y personal de salud.

2.3.2 Toda orden o indicación médica, sea verbal o escrita, deberá ser con letra clara y legible, sin tachaduras y sin enmendaduras, sin abreviaturas o símbolos de forma que sea entendible.

2.3.3 Toda prescripción médica y anotaciones que se realicen en cualquier documento que sea parte del expediente clínico del paciente, indicaciones médicas o formatos relacionados a la atención del paciente ya sean manuscritos o en medios electrónicos deberán:

2.3.3.1 Escribirse con letra legible, sin abreviaturas o símbolos.

2.3.3.2 Para la prescripción, deberá colocarse el nombre genérico completo del fármaco, la dosis y las unidades de dosificación de la presentación del mismo.

2.3.3.3 En los medicamentos que terminen en "ol" deberá de mantenerse un espacio visible entre el medicamento y la dosis a fin de evitar confusiones con los números 01.

2.3.3.4 Cuando la dosis es un número entero, nunca escribir puntos decimales y ceros hacia la derecha.

2.3.3.5 Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre escribir un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis.

2.3.3.6 Si la dosis es un número superior a 1,000 siempre se debe utilizar comas para separar los millares o utilizar la palabra mil o 1 millón.

2.3.3.7 En ningún caso se abreviarán las palabras: unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades (gramos, mililitros), intranasal, subcutáneo, más, durante y por.

(SESEQ)

Página 20 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

2.3.4 Cuando los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete tengan valores críticos, el personal responsable de estos servicios notificará inmediatamente vía telefónica al médico a cargo del paciente en turno y este norme la conducta a seguir.

2.3.5 El proceso escuchar-escribir-leer-confirmar-transcribir-confirmar y verificar debe utilizarse ante cualquier emisión de orden verbal y/o telefónica.

2.3.6 Toda indicación emitida verbal o telefónicamente deberá registrarse en la bitácora específica de cada servicio, y una vez confirmada, deberá de transcribirse en el expediente clínico del paciente y el médico tratante como emisor de la indicación deberá de firmarla en un plazo no mayor de 24 a 72 horas.

2.3.7 Cuando el proceso de Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Verificar no sea posible; por ejemplo, durante la realización de procedimientos quirúrgicos, invasivos o de alto riesgo y en situaciones de urgencia se realizará la alternativa de Escuchar-Repetir-Confirmar.

2.3.8 En caso de que el médico a cargo del paciente no se encuentre o no pueda firmar la indicación realizada de forma verbal, el jefe de servicio deberá de firmarla por ausencia.

2.3.9 Durante la transferencia de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando el paciente sea referido a otra unidad se deberá utilizar la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

2.3.10 Para la referencia y/o contrarreferencia de cualquier paciente atendido en cualquier unidad de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, deberá requisitarse el Formato Único de Referencia y Contrarreferencia (U340-SGM-F01) y apegarse a lo establecido en el Manual de Procedimientos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (U300-CG-MP-02).

2.3.11 Toda nota de egreso del paciente deberá contener los siguientes datos como mínimos necesario-apegados a Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC):

- a) Nombre del paciente
- b) Edad (fecha de nacimiento dd/mm/aaaa)
- c) Sexo
- d) Fecha de elaboración
- e) Hora de elaboración
- f) Signos vitales (pulso, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
- g) Fecha del ingreso/egreso hospitalario
- h) Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año.
- i) Motivo del egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria)
- j) Diagnósticos finales
- k) Resumen de la evolución y el estado actual
- l) Manejo durante la estancia hospitalaria (incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención)
- m) Problemas clínicos pendientes
- n) Plan de manejo y tratamiento
- o) Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
- p) Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)
- q) Pronóstico (para la vida y para la función)

(SESEQ)

Página 21 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

r) Nombre completo y cédula profesional del médico responsable

2.4 Descripción del procedimiento.

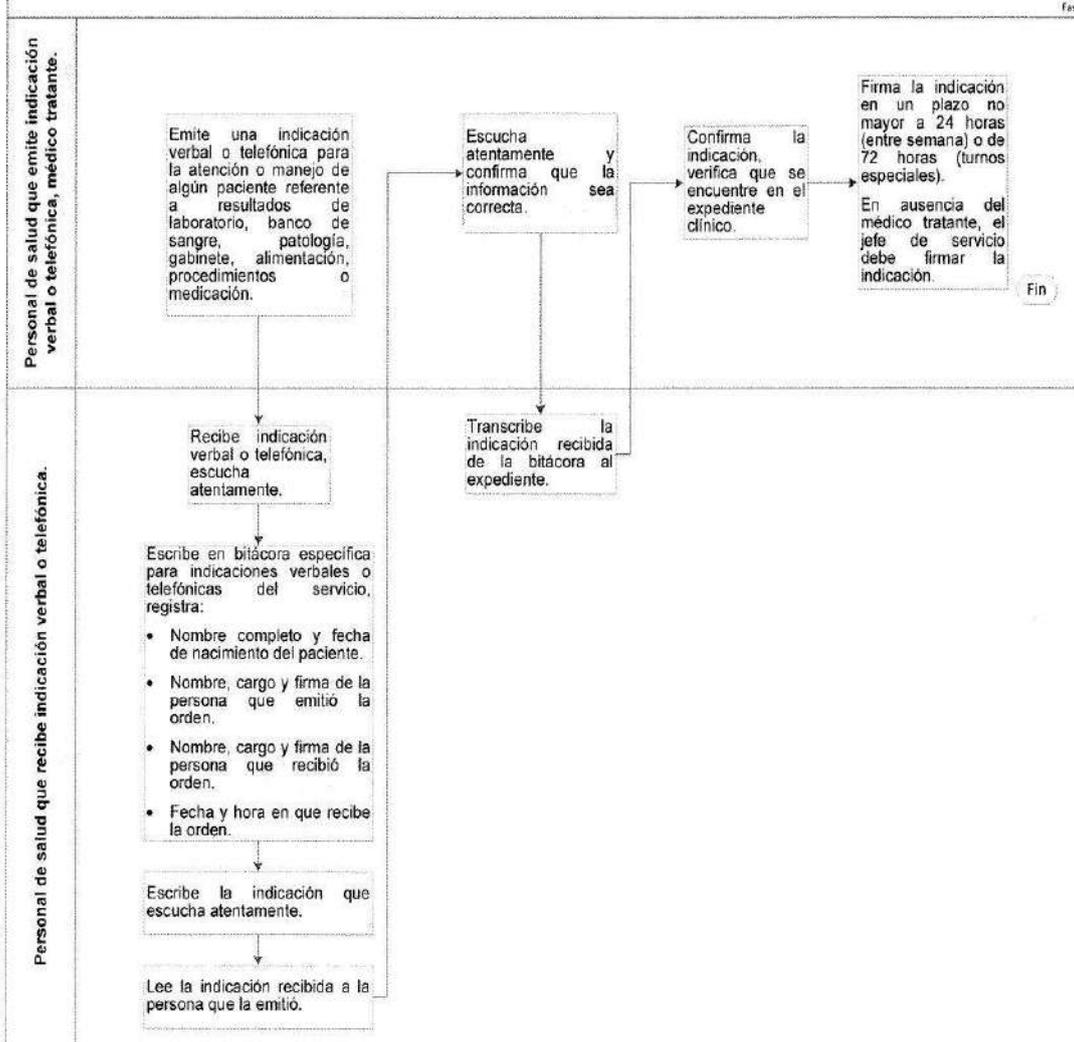
2.4.1 Procedimiento de Escuchar- Escribir- Leer. Confirmar- Transcribir- Confirmar y Verificar ante una indicación verbal o telefónica del personal de salud.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	1	Emite una indicación verbal o telefónica para la atención o manejo de algún paciente referente a resultados de laboratorio, banco de sangre, patología, gabinete, alimentación, procedimientos o medicación.
Personal de salud que recibe indicación verbal o telefónica	2	Recibe indicación verbal o telefónica, escucha atentamente.
	3	Escribe en bitácora específica para indicaciones verbales o telefónicas del servicio, registra: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo y fecha de nacimiento del paciente, - Nombre, cargo y firma de la persona que emitió la orden - Nombre, cargo y firma de la persona que recibió la orden, - Fecha y hora en que recibe la orden. -
	4	Escribe la indicación que escucha atentamente
	5	Lee la indicación recibida a la persona que la emitió
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	6	La persona que emitió la indicación escucha atentamente y confirma que la información sea correcta.
Personal de salud que recibe indicación verbal o telefónica	7	Transcribe la indicación recibida de la bitácora al expediente
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	8	Confirma la indicación, verifica que se encuentre en el expediente clínico
	9	Firma la indicación en un plazo no mayor a 24 horas (entre semana) o de 72 horas (turnos especiales) En ausencia del médico tratante, el jefe de servicio debe firmar la indicación.
	10	Fin

Diagrama

(SESEQ)

Página 22 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

2.4.1 Procedimiento de Escuchar- Escribir- Leer. Confirmar- Transcribir- Confirmar y Verificar ante una indicación verbal o telefónica del personal de salud.



[Handwritten signature]

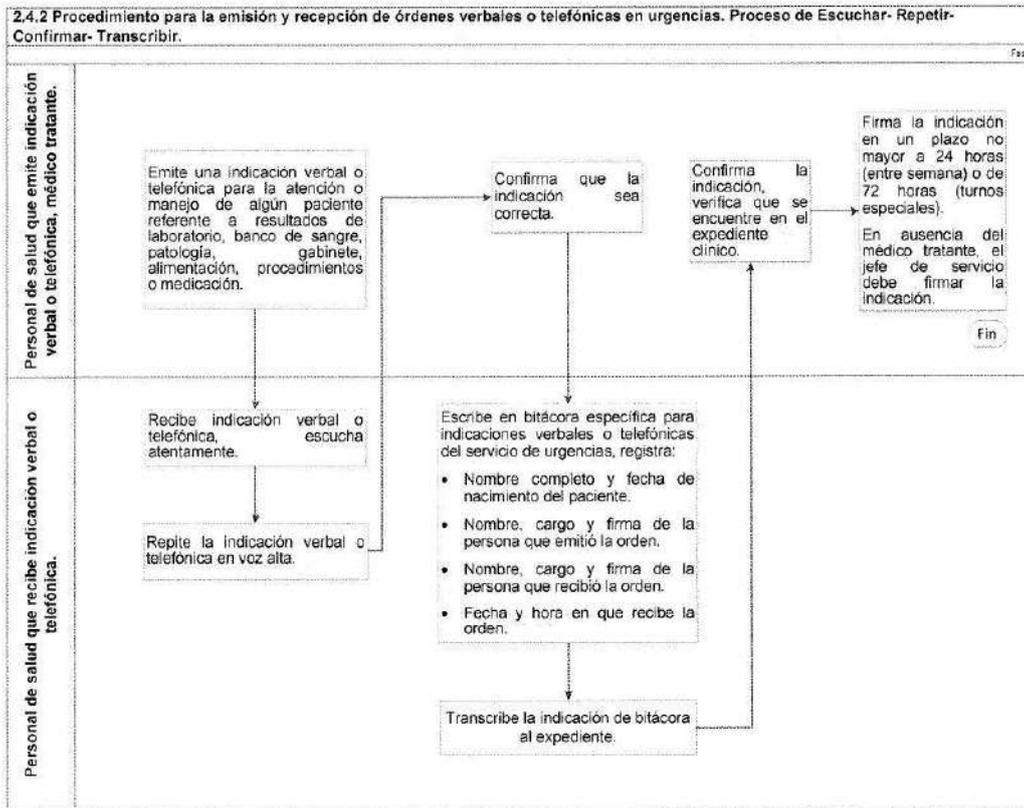
Página 23 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

2.4.2 Procedimiento para la emisión y recepción de órdenes verbales o telefónicas en urgencias. Proceso de Escuchar- Repetir- Confirmar- Transcribir		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	1	Emite una indicación verbal o telefónica para la atención o manejo de algún paciente referente a resultados de laboratorio, banco de sangre, patología, gabinete, alimentación, procedimientos o medicación
Personal de salud que recibe indicación verbal o telefónica	2	Recibe indicación verbal o telefónica, escucha atentamente
	3	Repite la indicación verbal o telefónica en voz alta.
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	3	Confirma que la indicación sea correcta.
Personal de salud que recibe indicación verbal o telefónica	7	Escribe en bitácora específica para indicaciones verbales o telefónicas del servicio de urgencias, registra: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo y fecha de nacimiento del paciente, - Nombre, cargo y firma de la persona que emitió la orden - Nombre, cargo y firma de la persona que recibió la orden, Fecha y hora en que recibe la orden.
		Transcribe la indicación de bitácora al expediente.
Personal de salud que emite indicación verbal o telefónica, médico tratante	8	Confirma la indicación, verifica que se encuentre en el expediente clínico
	9	Firma la indicación en un plazo no mayor a 24 horas (entre semana) o de 72 horas (turnos especiales) En ausencia del médico tratante, el jefe de servicio debe firmar la indicación.
	10	Fin

(SESEQ)

Página 24 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Diagrama



[Handwritten signatures]

Página 25 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

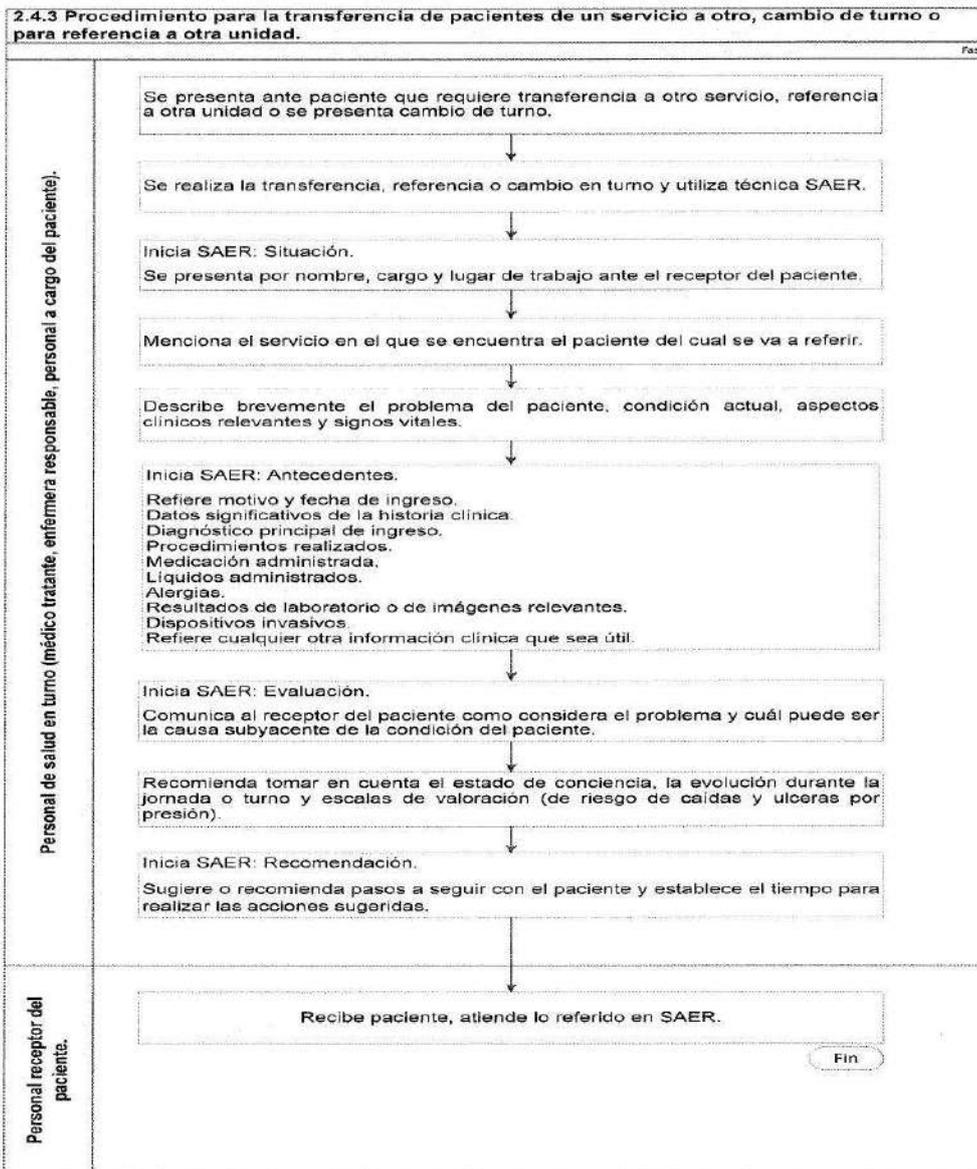
2.4.3 Procedimiento para la transferencia de pacientes de un servicio a otro, cambio de turno o para referencia a otra unidad.

Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de salud en turno (médico tratante, enfermera responsable, personal a cargo del paciente)	1	Se presenta ante paciente que requiere transferencia a otro servicio, referencia a otra unidad o se presenta cambio de turno.
	2	Se realiza la transferencia, referencia o cambio en turno y utiliza técnica SAER (AESP2-F2 check list).
	3	Inicia SAER: Situación. Se presenta por nombre, cargo y lugar de trabajo ante el receptor del paciente.
	4	Menciona el servicio en el que se encuentra el paciente del cual se va a referir
	5	Describe brevemente el problema del paciente, condición actual, aspectos clínicos relevantes y signos vitales.
	6	Inicia SAER: <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes. • Refiere motivo y fecha de ingreso, • Datos significativos de la historia clínica, • Diagnóstico principal de ingreso, • Procedimientos realizados, • Medicación administrada, • Líquidos administrados, • Alergias, • Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes, • Dispositivos invasivos, • Refiere cualquier otra información clínica que sea útil.
	7	Inicia SAER: Evaluación Comunica al receptor del paciente como considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.
	8	Recomienda tomar en cuenta el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno y escalas de valoración (de riesgo de caídas y úlceras por presión)
	9	Inicia SAER: Recomendación Sugiere o recomienda pasos a seguir con el paciente y establece el tiempo para realizar las acciones sugeridas.
	Personal receptor del paciente	10
		Fin

(SESEQ)

Página 26 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Diagrama



Página 27 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

2.6 Anexos.

AESP2-F1 Bitácora de registro de indicaciones verbales o telefónicas.

AESP2

Nombre de Paciente		Fecha de Nacimiento	Edad
Sexo	No. Expediente Clínico		Servicio
Tipo de Información	Indicación Médica <input type="checkbox"/>	Resultado de Laboratorio/Examen <input type="checkbox"/>	Resultado Transoperatorio/Patología <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Receptor	Escribo Indicación o Resultado de Estudio: _____ _____ _____		
Fecha	Lectura de la Indicación <input type="checkbox"/>	Confirmación de la Indicación <input type="checkbox"/>	
	Nombre del Receptor		Nombre del Emisor
Hora	Cargo / Cód.Prof / Firma		Cargo / Cód.Prof / Firma

AESP2

Nombre de Paciente		Fecha de Nacimiento	Edad
Sexo	No. Expediente Clínico		Servicio
Tipo de Información	Indicación Médica <input type="checkbox"/>	Resultado de Laboratorio/Examen <input type="checkbox"/>	Resultado Transoperatorio/Patología <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Receptor	Escribo Indicación o Resultado de Estudio: _____ _____ _____		
Fecha	Lectura de la Indicación <input type="checkbox"/>	Confirmación de la Indicación <input type="checkbox"/>	
	Nombre del Receptor		Nombre del Emisor
Hora	Cargo / Cód.Prof / Firma		Cargo / Cód.Prof / Firma

(SESEQ)

Página 28 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP2-F2 Check list SAER



SECRETARIA DE SALUD - SESEQ
 Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios



AESP2. Comunicación Efectiva SAER.
 (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación)

Check List SAER (AESP2-F2)

Nombre completo del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Servicio: _____

Fecha de elaboración: _____ Hora de elaboración: _____

Recuerde utilizar como guía ante cada cambio de turno o cuando el paciente sea referido a otra unidad o servicio.

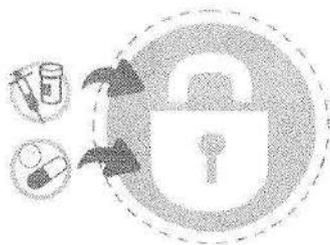
Situación	1	Presente al compañero que recibe a su paciente, diga su nombre, su cargo y lugar de trabajo	
	2	Diga el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento para identificarlo y corrobore con el expediente.	
	3	Mencione el servicio en el que se encuentra actualmente hospitalizado el paciente	
	4	Refiera brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos relevantes y signos vitales con que lo entrega	
Antecedentes	5	Refiera Motivo y fecha de ingreso del paciente	
	6	Oriente sobre datos significativos de la historia clínica	
	7	Refiera Diagnóstico principal de ingreso del paciente	
	8	Mencione los procedimientos realizados hasta el momento	
	9	Mencione la medicación administrada	
	10	Mencione líquidos administrados al paciente	
	11	Refiera si el paciente tiene alguna Alergia	
	12	Mencione sobre resultados de laboratorio relevantes	
	13	Mencione sobre resultados de imagenología relevantes	
	14	Refiera si el paciente tiene dispositivos invasivos	
	15	Refiera cualquier otra información útil que pudiera requerir el compañero o servicio que recibe al paciente.	
Evaluación	16	Comente como considera el problema del paciente y cual pudiera ser la causa subyacente de la condición del paciente.	
	17	No olvide tomar en cuenta el estado de conciencia del paciente, la evolución durante el último turno y la situación en referencia a las escalas de valoración como la escala de riesgo de caídas y la de dolor.	
Recomendación	18	Sugiera o recomiende los pasos a seguir con el paciente	
	19	Establezca tiempos para realizar las acciones sugeridas durante la transferencia o traslado.	
	20	Refiera las acciones pendientes a realizar o sugeridas como inmediatas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o esta algún pendiente para dar continuidad en la atención.	

Observaciones: _____

Nombre completo de quien entrega al paciente: _____

Nombre completo de quien recibe al paciente: _____

Página 29 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.



AESP 3. Seguridad en el proceso de medicación

3.1 Propósito

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a nuestros pacientes derivado del proceso de medicación.

3.2 Alcance

Se efectuará cada vez que se realice un proceso de almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, siendo el manejo adecuado de estos fundamental para garantizar la seguridad del paciente dentro de los establecimientos de Salud del segundo nivel de atención de SESEQ.

3.3 Políticas de aplicación general.

3.3.1 La seguridad en el proceso de medicación deberá abarcarse desde la selección, adquisición, almacenaje, prescripción (receta), transcripción, distribución, preparación, dispensación, administración, documentación y control de medicamentos.

3.3.2 Todos los medicamentos que sean considerados de alto riesgo deberán etiquetarse con una etiqueta roja y deberán resguardarse en un sitio seguro señalado como de alto riesgo, bajo llave y con controles de entrada y salida preferentemente.

3.3.3 Todo medicamento y electrolitos concentrados deberán almacenarse en un lugar seguro y con las condiciones ambientales necesarias que se indiquen de acuerdo con el tipo de medicamento y lo establecido por el laboratorio farmacéutico de origen.

3.3.4 Cada hospital contará con un responsable de almacén, con quien se resguardarán y almacenarán los medicamentos, asegurando el etiquetado y control de los medicamentos y electrolitos de alto riesgo

3.3.5 Todas las soluciones con electrolitos concentrados deberán cumplir con lo establecido en la NOM-072-SSA1-2012, para el etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios, utilizando colores como sigue:

Electrolitos	Presentación	Color de etiqueta
Bicarbonato de Sodio 7.5%	Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 mililitros	Azul 
Sulfato de magnesio 10% (1G - 10ml)	Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 mililitros	Verde 
Gluconato de calcio 10%	Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 mililitros	Amarillo 

(SESEQ)

Página 30 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Cloruro de potasio 14.9% (2 MEQ/ml – 10ml)	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Rojo	
Fosfato de potasio 15% (20 MEQ – 10ml)	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Naranja	
Cloruro de sodio 17.7% (17.7G – 10ml)	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Blanco	
Citotóxicos (Quimioterapia)		Rosa	
Anticoagulantes		Café	
Insulina		Azul marino	
Radioactivo		Gris	

3.3.6 Todo personal de salud que prescriba deberá de escribir la prescripción médica en el expediente del paciente y en la receta médica, con letra clara, legible, sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras, la cual deberá contener:

- 3.3.6.1 Nombre y domicilio impreso del establecimiento de donde se expide;
- 3.3.6.2 Nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe;
- 3.3.6.3 Fecha de elaboración;
- 3.3.6.4 Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento;
- 3.3.6.5 Nombre genérico del medicamento;
- 3.3.6.6. Dosis y presentación del medicamento;
- 3.3.6.7 Frecuencia y vía de administración;
- 3.3.6.8 Duración del tratamiento;
- 3.3.6.9 Indicaciones completas y claras para su administración;

3.3.7 En ningún caso la prescripción y/o la receta tendrán correcciones que puedan confundir al personal de salud, paciente o familiar.

3.3.8 En la prescripción médica y en la receta no deberán de utilizarse abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.

3.3.9 Los medicamentos que tengan aspecto o nombre parecido (LASA), deberán de contar con alertas visuales en su almacenaje y prescripción, vigilando cuidadosamente, implementando barreras de seguridad y al momento de su prescripción diferenciando con letras mayúsculas los nombres.

(SESEQ)

Página 31 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Medicamentos LASA

Grupo terapéutico	Nombre Medicamento	Grupo terapéutico	Nombre medicamento
Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	DICloxacilina	Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	DOXicilina
Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	CEFTriaxona	Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	CEFOTaxima
Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	AMPicilina	Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico	AMOxicilina
Analgesia	METAmizol	Enf. Infecciosas y parasitarias.	METRonidazol
Nutriología	Ácido Fólico	Oncología	Ácido folínico
Psiquiatría	Alprazolam	Psiquiatría	Lorazepam
Neurología	Atomoxetina	Endocrinología y metabolismo	Atorvastatina
Cardiología	Captopril	Cardiología	Carvedilol
Oncología	Ciclofosfamida	Nefrología y Urología	Ciclosporina
Oncología	Cisplatino	Oncología	Carboplatino
Neurología	Clobazam	Neurología	Clonazepam
Oncología	Daunorubicina	Oncología	Doxorrubicina
Oncología	Daunorubicina	Oncología	Idarubicina
Enf. Inmunoalérgicas	Difenihidramina	Otorrinolaringología	Dimenhidrinato
Cardiología	Dobutamina	Cardiología	Dopamina
Anestesia	Efedrina	Cardiología	Epinefrina
Cardiología	Hidralazina	Enfermedades Inmunoalérgicas	Hidroxizina
Oncología	Idarubicina	Oncología	Daunorubicina
Oncología	Idarubicina	Oncología	Doxorubicina
Neurología	Levetiracetam	Neurología	Lamotrigina
Neurología	Levetiracetam	Neurología	Levocarnitina
Enf. Infecciosas y parasitarias.	Levofloxacino	Neurología	Levetiracetam
Endocrinología y metabolismo	Levotiroxina	Neurología	Lamotrigina
Endocrinología y metabolismo	Metformina	Enf. Infecciosas y parasitarias	Metronidazol
Neurología	Metilfenidato	Analgesia	Metadona
Gineco- obstetricia	Mifepristona	Gineco- obstetricia	Misoprostol
Oncología	Mitoxantrona	Oncología	Mitomicina
Analgesia	Morfina	Analgesia	Hidromorfona
Analgesia	Nalbufina	Anestesia	Naloxona
Cardiología	Nifedipino	Neurología	Nimodipino
Neurología	Oxcarbazepina	Neurología	Carbamazepina
Oftalmología	Prednisolona	Endocrinología y metabolismo	Prednisona
Psiquiatría	Quetiapina	Psiquiatría	Olanzapina
Oncología	Rituximab	Reumatología y traumatología	Infliximab
Endocrinología y metabolismo	Sitagliptina	Neurología	Sumatriptan
Dermatología	Sulfadiazina	Gastroenterología	Sulfazalazina
Oncología	Vinblastina	Oncología	Vincristina
Neurología	Zolmitriptan	Neurología	Sumatriptan.

(SESEQ)

Página 32 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Cardiología	Verapamilo	Endocrinología metabolismo	y Vasopresina
-------------	------------	-------------------------------	---------------

3.3.10 El personal de enfermería transcribirá en la hoja de enfermería los medicamentos e indicaciones médicas sin modificar la prescripción original y en caso de duda deberá confirmar y aclarar con el médico que prescribió previo a su administración.

3.3.11 El personal de enfermería en turno deberá solicitar el medicamento a la botica hospitalaria de acuerdo con las prescripciones e indicaciones médicas que se realicen en su turno para los pacientes hospitalizados mediante el formato "Salidas de medicamentos de botica hospitalaria".

3.3.12 El personal de farmacia deberá verificar la solicitud formato "Salidas de medicamentos de botica hospitalaria", previo a su entrega y deberá proporcionar información completa sobre el manejo de los medicamentos que entregue a la persona que los recibe.

3.3.13 El personal de enfermería deberá verificar que los medicamentos que se reciben sean los prescritos por el personal médico y rotulará los medicamentos con el nombre completo del paciente y sus datos de identificación.

3.3.13.1 Los medicamentos cuya etiqueta no sea legible o carezca de esta por ningún motivo serán administrados.

3.3.13.2 Los medicamentos que el paciente traiga desde casa deberán resguardarse por el personal de enfermería hasta contar con indicaciones del médico tratante para su aplicación.

3.3.13.3 Los medicamentos que por indicación médica se suspenda su administración deberán resguardarse y posteriormente entregarse a la botica hospitalaria.

3.3.13.4 Los medicamentos clasificados como de doble verificación, tales como electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radio fármacos, se deberá realizar la doble verificación en el proceso de preparación y en el proceso de administración.

3.3.14 Para la administración del medicamento, únicamente podrá realizarse a través del personal de enfermería, desde su preparación hasta su administración.

3.3.14.1 Previo a su administración (medicamento o hemocomponente) se deberá interrogar al paciente o familiar sobre la presencia de alergias verificando la información en el identificador de cama y en la ficha de identificación del paciente

3.3.14.2 Previo a su administración siempre, ante cada paciente deberá de verificar que se trate de:

a) Paciente correcto: Pregunta el nombre del paciente, fecha de nacimiento y verifica que coincidan con el identificador y expediente clínico.

b) Medicamento correcto: Identifica al retirar de la zona de almacenamiento, verifica nombre del medicamento con indicaciones del expediente clínico y hoja de enfermería.

c) Dosis correcta: Comprueba en expediente clínico y en hoja de enfermería la prescripción.

d) Vía correcta: Confirma en etiqueta, expediente clínico y hoja de enfermería la vía de administración.

(SESEQ)

Página 33 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

e) Horario correcto: Confirma intervalo para la administración en expediente clínico y hoja de enfermería.

f) Registro correcto de los medicamentos: Posterior a la administración registra en hoja de control y en el expediente clínico el nombre del fármaco, fecha, hora, dosis, vía de administración y nombre de la persona que administro.

3.3.14.3 En caso de que se omita administrar algún medicamento, deberá de registrarse en el expediente clínico y en la hoja de enfermería.

3.3.14.4 Cuando se presenten eventos adversos, eventos centinela o cuasifallas relacionadas a la medicación deberá de darse notificación inmediata en el formato AESP7-F1 Notificación de efectos adversos priorizando la estabilización del paciente y estableciendo un análisis de la causa raíz del evento relacionado.

3.3.15 Toda solicitud de Nutrición Parenteral Total deberá de contar con los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento
- Peso del paciente
- Número de expediente
- Servicio que solicita
- Fecha y hora de solicitud
- Componentes de la mezcla
- Glucosa Kilo/minuto
- Concentración de la mezcla
- Calorías totales
- Kilocalorías
- Nombre del médico solicitante
- Cédula Profesional del médico solicitante

(SESEQ)

Página 34 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

3.4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para la resguardo de medicamento a la botica hospitalaria		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Responsable Sanitario de Farmacia Y Responsable de Medicamentos de almacén	8.1	Ingresa el medicamento a Farmacia.
Responsable Sanitario/ Auxiliar de Responsable Sanitario	8.2	Verifica el buen estado de los medicamentos, coteja el nombre, presentación, concentración, contenido, dosis, lote, fecha de caducidad y condiciones de almacenamiento.
	8.3	Resguarda el medicamento en la gaveta correspondiente bajo llave.
	8.4	Ordena los medicamentos según la clave de cuadro básico, identificada con una etiqueta que cuenta con la clave numérica y descripción del medicamento.
	8.5	Ordena los medicamentos con el sistema de "primeras caducidades, primeras salidas", dando prioridad a la fecha de caducidad más próxima.
	8.6	Semaforizan los medicamentos con color y en cajas de almacenamiento con etiqueta del color que corresponda de acuerdo con el semáforo de medicamentos si son controlados o de alto riesgo.
	8.7	Registra en la base de datos de Farmacia el lote y caducidad del medicamento que se ha entregado a los pacientes, el cual se encuentra ubicado al frente de la gaveta y tiene la fecha de caducidad más próxima.
		FIN

3.5 Diagrama

Página 35 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Procedimiento para Surtimiento de recetas de medicamentos controlados de los grupos II y III a Supervisión de Enfermería.

Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Responsable sanitario/ auxiliar de Responsable Sanitario	8.1	Surtimiento de recetas de medicamentos controlados de los grupos II y III a Supervisión de Enfermería.
	8.1.2	Recibe las recetas de medicamentos controlados generadas un día anterior en el área de hospitalización.
	8.1.3	Revisa que las recetas hayan sido llenadas correctamente y que tengan anotado el número de solicitud del sistema.
	8.1.4	Busca la solicitud en el sistema y revisa que concuerde el nombre del paciente, nombre del medicamento y cantidad con la receta médica, si los datos son incorrectos la receta será devuelta a la Supervisora de Enfermería
	8.1.5	Sella la receta médica al reverso con sello de entregado y anota la clave y cantidad de medicamento por entregar
	8.1.6	Agrupar las recetas por clave de medicamento y cuenta el total a entregar. Elabora el formato solicitud de medicamento, de salida de medicamento de botica hospitalaria (U500-DSMH-F54)
	8.1.7	Firma de entregado.
Supervisor de enfermería	8.1.8	Recoge medicamento controlado y firma de recibido (Formato 1). FIN
Responsable sanitario/ auxiliar de Responsable Sanitario	8.2	Surtimiento de recetas de medicamento controlado grupo I a Anestesia y Terapia Intensiva
	8.2.1	Recibe la receta especial con código de barras y revisar que se encuentre correctamente llenada.
	8.2.2	Sella con sello de entregado y elabora recibo de salida de medicamento de botica hospitalaria (AESP3-F1).
Médico Responsable	8.2.3	Firma de entregado
	8.2.4	Recoge medicamento controlado y firma de recibido (Formato 1). FIN

(SESEQ)

Página 37 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Triptico de medicamentos de alto riesgo.

ANTES DE ADMINISTRAR UTILIZAR LA REGLA DE ORO

1. Administrar el medicamento correcto
2. Administrar paciente correcto
3. Administrar dosis correcta
4. Administrar medicamento por vía correcta
5. Administrar medicamento hora correcta
6. Verificar fecha de caducidad
7. Verificar velocidad de la infusión
8. Obtener una historia farmacológica del paciente
9. Identificación de alergias del paciente
10. Conocer posibles interacciones farmacológicas

Aunque a veces todo parece cuesta arriba, quiere dejar las cosas un poco mejor de como las han encontrado.

"No es posible dar servicios de calidad, sin trabajadores de calidad".

Merecen todo nuestro respeto y el que nos rodea!!

PRECAUCIÓN
Medicamentos de alto riesgo

RES.P.3
SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

NOM. 072-SSA1-2012
ETIQUETO DE MEDICAMENTOS Y DE REMEDIOS HERBOLARIOS

ELABORADO:
LEO. Ma. Verónica Cedillo Soza
Lic. Enfría. María Eugenia Ramos MÉRINO

SERVICIO DE SALUD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO

(SESEQ)

Página 38 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP. 3 SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

Los procesos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en los países desarrollados. En consecuencia, no es de extrañar que los errores de medicación sean una de las causas más frecuentes de los acontecimientos ligados a la atención médica.

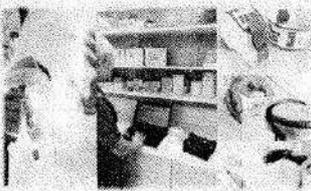
La Alianza Mundial para la seguridad del Paciente, refiere que todos los medicamentos, productos biológicos, vacunas y medios de contraste tienen un determinado riesgo, pero que las soluciones concentradas de electrolitos son particularmente peligrosas y la mayoría de las veces no es posible revertir los efectos que causan la inadecuada administración de estos medicamentos.

ANTE EL MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO PONER EL STOP EN LA CABEZA



OBJETIVO DE LAS AESP. 3

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, dispensación y administración de los medicamentos para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes derivados del proceso de medicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.



La identificación por código de colores o de barras se tiene un mayor control en la administración de medicamentos, reduciendo de que se presenten algún error.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Desarrollado de riesgos

Identificación del paciente antes de la administración del medicamento

Identificación de riesgo

Verificación de fecha de caducidad

Realización de la verificación de la dosis, vía y hora con respecto al momento de la administración

Administración de medicamentos

Monitorización de la relación de infección e inmovilización por su etiología

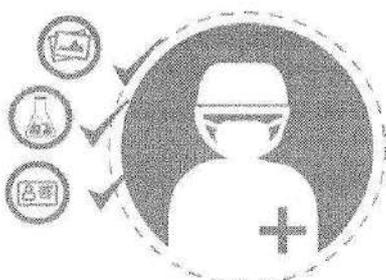
Facilitación de evento adverso o error de medicación

SASTRACIÓN DEL PACIENTE

Realizar notificación del riesgo sea el caso

Tarjeta de identificación de medicamentos de alto riesgo para el personal.

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
ELECTROLITO	COLOR DE IDENTIFICACIÓN	1.- Identificar correctamente a los pacientes.	
SULFATO DE MAGNESIO 1G / 10 ML	VERDE	2.- Mejorar la comunicación efectiva	
BICARBONATO DE SODIO 7,5%	AZUL	3.- Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo	
GLUCONATO DE CALCIO	AMARILLO	4.- Procedimientos correctos	
CLORURO DE SODIO 19,2 G / 10 ML	BLANCO	5.- Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria	
CLORURO DE POTASIO 2MEQ / ML - 10 ML	ROJO	6.- Reducir el riesgo de Daño al paciente por causa de Caídas.	
FOSFATO DE POTASIO 10MEQ / 10 ML	NARANJA	7.- Registro de Cuasifallas, Eventos Adversos y Eventos Centinela.	
CITOTÓXICOS (QUIMIOTERAPIA)	ROSA	8.- Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente.	
ANTICOAGULANTES	CAJÉ		
INSULINA	AZUL MARINO		
RADIATIVO	GRIS		

AESP 4. Seguridad en los procedimientos**4.1 Propósito**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente para reducir los eventos adversos y evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano aplicando protocolos universales.

4.2 Alcance

Aplica para todo el personal de salud implicado en la realización de procedimientos de quirúrgicos dentro y fuera del quirófano y se efectuará cada vez que se realice un procedimiento dentro del quirófano, en su entrada antes de la anestesia, durante la pausa quirúrgica antes de la incisión y en la salida antes de que el paciente egrese del quirófano, así como en procedimientos fuera de quirófano que se requieran llevar a cabo, documentando en el expediente clínico el procedimiento / tratamiento correcto, con el paciente correcto y en el sitio correcto o cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente.

4.3 Políticas de aplicación general

4.3.1 Antes de cualquier procedimiento que ponga en riesgo la seguridad del paciente, el médico responsable de la atención deberá de confirmar que el paciente es el correcto, se realice el procedimiento correcto, en el sitio correcto, previo a su intervención.

4.3.1.1 El médico responsable de la atención debe de confirmar siempre el sitio quirúrgico correcto, en caso de órganos bilaterales el marcaje derecho o izquierdo, si se tratara de estructura múltiple especificar el nivel a operar y la posición correcta del paciente.

4.3.2 Antes de realizar cualquier procedimiento, el médico responsable de la atención deberá verificar que se cuenta con los estudios de imagenología y de laboratorio que se requieran.

4.3.3 Previo a su intervención el médico responsable y su equipo de intervención deberán verificar la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental a emplear.

4.3.4 El médico responsable deberá de llenar el formato de consentimiento informado por cada procedimiento, promoviendo y comunicando al paciente y/o cuidador familiar la información completa y comprensible sobre su proceso asistencial o intervención a realizar, así como también deberá de comunicar los riesgos que conlleva el proceso confirmando la recepción de la información con la firma correspondiente.

4.3.5 Ante un procedimiento quirúrgico deberán seguirse las siguientes políticas para el marcaje del sitio quirúrgico, por lo que siempre y en cada procedimiento:

(SESEQ)

Página 40 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

4.3.5.1 El cirujano responsable de la atención, previo al ingreso a la sala de cirugía; deberá de marcar el sitio quirúrgico a incidir, sobre todo cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.

4.3.5.2 El marcaje se deberá realizar en presencia de un familiar cuando el paciente no se encuentre consciente, sea menor de edad o que tenga alguna discapacidad.

4.3.5.3 El marcaje deberá de realizarse sobre la piel del paciente y de forma que permanezca después de la asepsia y antisepsia.

4.3.5.3.1 Para el marcado deberá de utilizar una señal tipo diana y fuera del círculo mayor deberá anotar las iniciales del cirujano.

4.3.5.3.2 En caso de ser cirugía oftálmica el marcado deberá de realizarse con una señal tipo diana arriba de la ceja del lado correspondiente a la cirugía.

4.3.5.3.3 El marcaje podrá realizarse documentalmente cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros.

4.3.5.4 El marcaje podrá omitirse cuando se trate de situaciones de urgencias que pongan en peligro la vida o la función y en lesiones visibles como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.

4.3.6 En cada procedimiento, el equipo quirúrgico que intervenga nombrará a un integrante como coordinador del llenado del formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía LVSC (AESP4-F1).

4.3.7 La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (AESP4-F1 LVSC) deberá aplicarse a todos los pacientes a los que se les realice cualquier procedimiento quirúrgico dentro del quirófano.

4.3.8 Cerca de las áreas de quirófano deberá de contar con carteles del (AESP4-F2 Check List) del listado de verificación entrada- pausa quirúrgica- salida, a fin de mantener el recordatorio y la alerta continua en el proceso de verificación de la seguridad de la cirugía.

4.3.9 Deberá de realizarse el proceso de Tiempo Fuera, (AESP4-F3 Time Out) con el fin de documentar y llevar a cabo el procedimiento/tratamiento correcto, con el paciente correcto en el sitio correcto, antes de iniciar cualquiera de los siguientes procedimientos:

- Transfusión de sangre y hemocomponentes (considerando paciente, procedimientos, acceso vascular, grupo, Rh y hemocomponente correcto).
- Radioterapia (considerando paciente, procedimiento, sitio y dosis correcta).
- Terapia de remplazo renal con hemodiálisis (considerando procedimientos, paciente, prescripción dialítica, filtro correcto (si se tienen contemplado y autorizado el re- uso), evaluación del sangrado activo y valoración del acceso vascular).
- Toma de biopsia.
- Procedimientos odontológicos.
- Colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, entre otros)
- Estudios de gabinete que requieren medios de contraste.
- Terapia electroconvulsiva.

(SESEQ)

Página 41 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

- Colocación y manejo de acceso vasculares.

4.4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Médico cirujano responsable de la atención y procedimiento.	1	Previo al ingreso del paciente a la sala de cirugía verifica que el paciente cuente con los estudios de laboratorio e imagenología necesarios, instrumentos, paquetes sanguíneos y demás requerimientos preoperatorios.
	2	¿Se trata de una urgencia o de alguna lesión que ponga en riesgo la vida o la función?
	2.1	Si. Pasa al punto 4
	2.2	No. Verifica el tipo de cirugía a realizar de acuerdo al padecimiento del paciente.
	3	¿La cirugía a realizar se trata de órganos bilaterales o estructuras con niveles múltiples?
	3.1	Si. Cuando el paciente no está consciente, es menor de edad o tiene discapacidad el médico realiza el marcaje del sitio quirúrgico sobre la piel del paciente en presencia de un familiar. Continúa al punto 3.
	3.1.1	¿Se trata de una cirugía oftálmica?
	3.1.1.1	Si. Se marca con una señal tipo diana arriba de la ceja del lado que corresponda el procedimiento. Continúa al punto 3
	3.1.1.2	No. Marca con señal tipo diana y fuera del círculo anota sus iniciales. Continúa al punto 3
	3.2	No. Asegura que se trate del paciente correcto, para el procedimiento correcto.
	4	Interroga al paciente o familiares, explica el procedimiento, riesgos o posibles complicaciones a presentar y solicita firma del consentimiento informado.
	5	Registra en expediente de manera documental el marcaje, si el procedimiento es en mucosas, sitio anatómico difícil, procedimiento dental, prematuros.
	6	Indica a enfermera programación de cirugía para que aliste al paciente de acuerdo a la hora programada.
Enfermera encargada del paciente	7	Alista al paciente, confirma requerimientos, comunica a CEYE y solicita apoyo de camillero

(SESEQ)

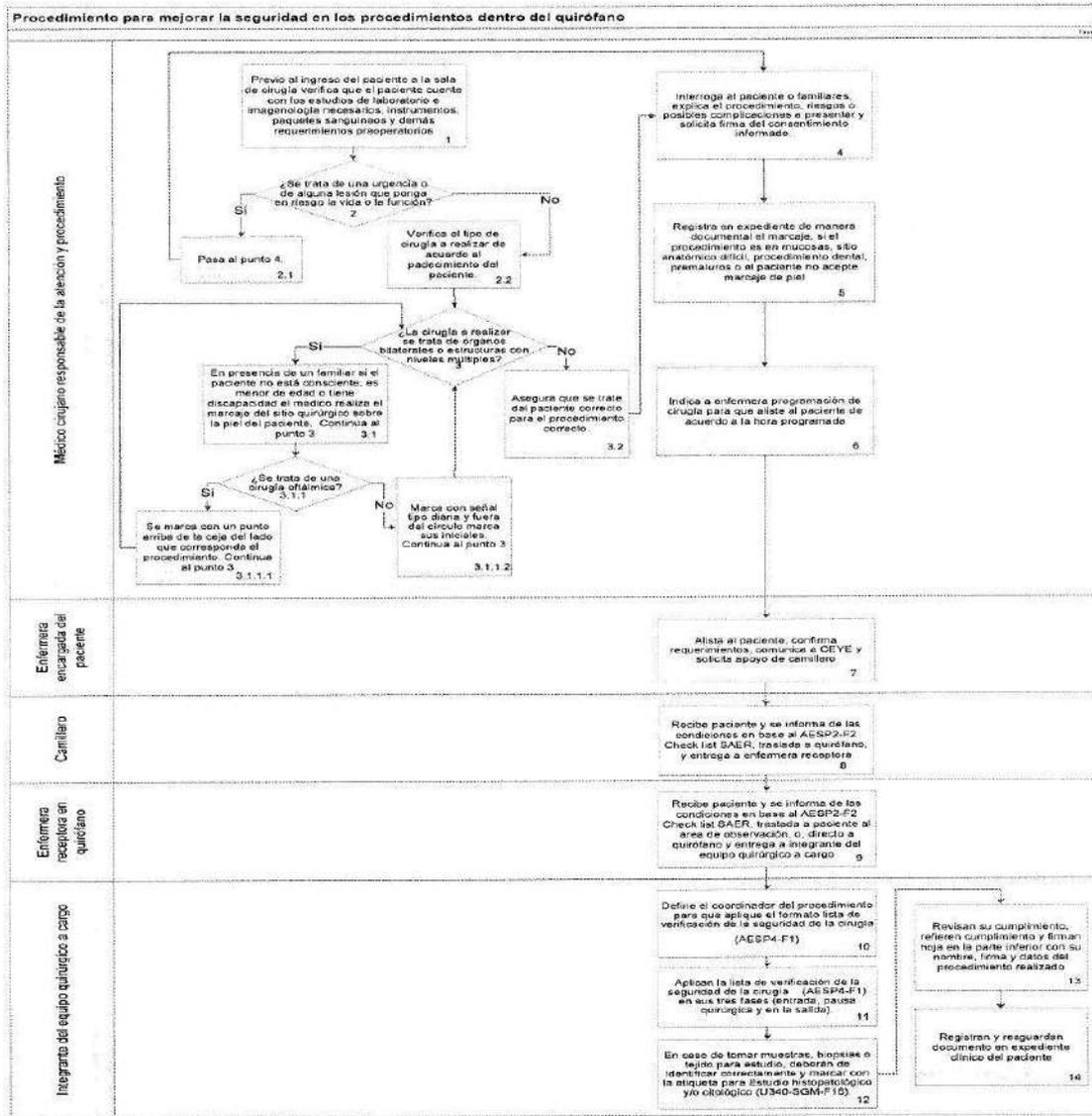
Página 42 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Camillero	8	Recibe paciente y se informa de las condiciones con base al AESP2-F2 Check list SAER, traslada a quirófano, y entrega a enfermera receptora.
Enfermera receptora en el quirófano	9	Recibe paciente y se informa de las condiciones con base al AESP2-F2 Check list SAER, traslada a paciente al área de observación/directo a quirófano y lo entrega a integrante del equipo quirúrgico a cargo.
Integrante del equipo quirúrgico a cargo	10	Define el coordinador del procedimiento para que aplique el formato lista de verificación de la seguridad de la cirugía (AESP4-F1)
	11	Aplica la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (AESP4-F1) en sus tres fases (entrada, pausa quirúrgica y en la salida).
	12	En caso de tomar muestras, biopsias o tejido para estudio, se deberá de identificar correctamente y marcar con la etiqueta para Estudio histopatológico y/o citológico (U340-SGM-F16)
	13	Revisa su cumplimiento y firman hoja en la parte inferior con su nombre, firma y datos del procedimiento realizado.
	14	Registra y resguarda documento en expediente clínico del paciente.

(SESEQ)

Página 43 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

4.5 Diagrama



(SESEQ)

Página 44 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

4.6 Anexos

AESP4-F1 Lista de verificación para la seguridad de la cirugía

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Seguridad del Paciente
 Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (AESP4-F1)

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ No. De Expediente: _____ Fecha: _____
 Diagnóstico preoperatorio: _____ Cirugía proyectada: _____

[Handwritten signature]

FASE 1: ENTRADA	FASE 2: PAUSA QUIRURGICA	FASE 3: SALIDA
<p>Antes de la inducción de la anestesia</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:</p> <p><input type="checkbox"/> Su identidad</p> <p><input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Su consentimiento</p> <p>¿El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que esté marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se completó el control de la seguridad de la anestesia al revisar...</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilidad de medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Riesgo anestésico del paciente</p> <p>El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene:</p> <p>¿Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Vías aéreas difícil y/o riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí y cuenta con material <input type="checkbox"/> No. Equipo y ayuda disponible.</p> <p>¿Existe riesgo de hemorragia en adulto >500mL. (Niños >7mL/kg)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías centrales <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.</p>	<p>Antes de la incisión cutánea</p> <p>Se ha verificado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por nombre y función.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano</p> <p><input type="checkbox"/> Anestesiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de enfermería (instrumentista, circulante)</p> <p><input type="checkbox"/> Ayudante</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p>Se confirma de manera verbal e individual por el Cirujano, Anestesiólogo y el personal de Enfermería (instrumentista y Circulante):</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar</p> <p>Posición correcta del paciente</p> <p>¿Se ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede</p> <p>¿El Cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?</p> <p><input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>El equipo de imagen está dentro de quirófano y son visibles las imágenes?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>El Cirujano ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los pasos críticos o no sistematizados.</p> <p><input type="checkbox"/> La duración de la operación.</p> <p><input type="checkbox"/> La pérdida de sangre prevista.</p> <p>El Anestesiólogo ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.</p> <p>El personal de Enfermería ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización de equipo y el instrumental.</p> <p><input type="checkbox"/> La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo.</p>	<p>Antes de que el paciente salga del quirófano</p> <p>El Cirujano, Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento COMPLETO del instrumental, gases, agujas y compresas.</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).</p> <p><input type="checkbox"/> Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han comentado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Los riesgos del paciente</p> <p>¿Ocurrieron eventos adversos?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Causas: _____</p> <p>¿Se registró el evento adverso?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Dónde?</p> <p>LISTADO DE PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPO EN LA APLICACION Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACION</p> <p>CIRUJANO (S):</p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>ANESTESIÓLOGO (S):</p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>INSTRUMENTISTA:</p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Responsable de su aplicación:</p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p>

Anverso: UM 13/02/2020

(SESEQ)

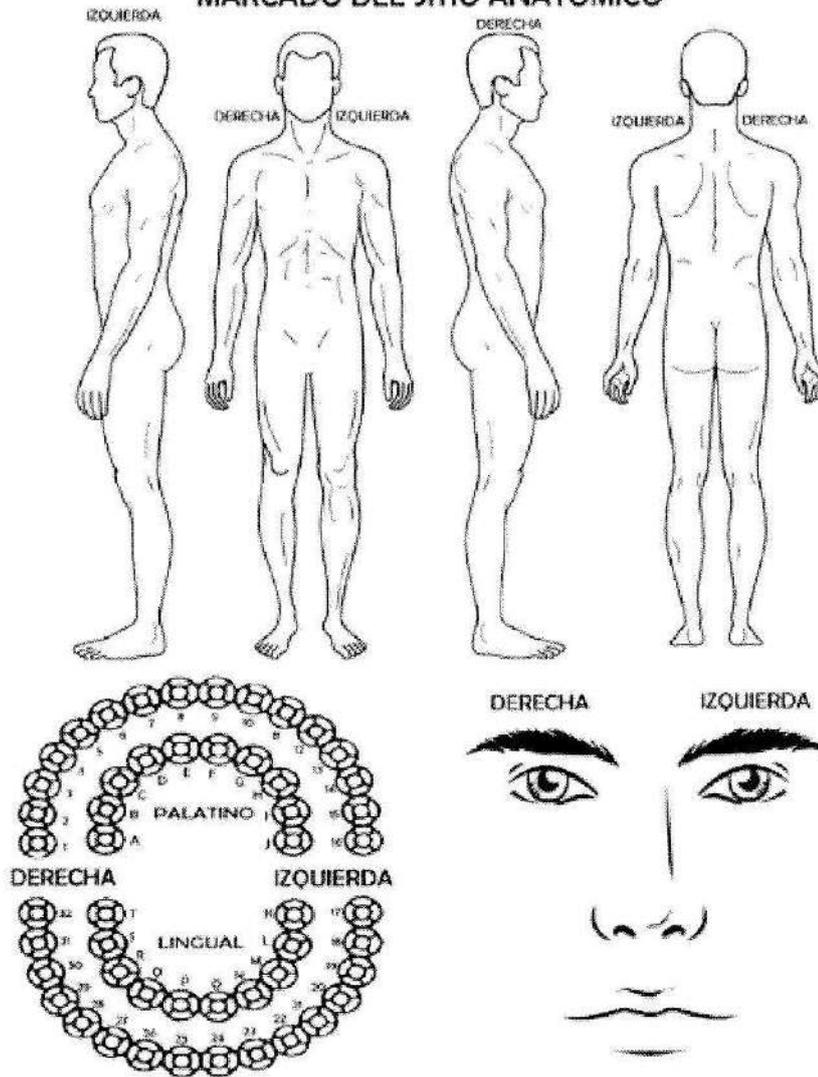
Página 45 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.



Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía AESP4-F1



MARCADO DEL SITIO ANATÓMICO



Reverso UM 13/02/2020

(SESEQ)

Página 46 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP4-F2 Check List del listado de verificación entrada- pausa quirúrgica- salida.

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Seguridad del Paciente.
Listado de Verificación Entrada-Pausa Quirúrgica- Salida (AESP4-F2)



Recuerde utilizar como guía ante cada procedimiento quirúrgico.

Fase	Persona	No.	Acción
Entrada (antes de la inducción de anestesia)	Equipo Quirúrgico	1	Confirme verbalmente con el paciente su identidad , preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico y su consentimiento
		2	Prevee ante cada procedimiento se cuente con: disponibilidad de soluciones parenterales, dos vías centrales, se haya realizado el cruce de sangre previamente y se identifique con anticipación la necesidad de hemoderivados.
	Anestesiólogo	3	Confirma con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico
		4	Revisa el control de la seguridad de la anestesia, revisa: medicamentos, funcionalidad, condiciones óptimas del equipo y riesgo anestésico del paciente.
		5	Coloca y comprueba que funciones el pulso- oxímetro correctamente.
		6	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas, si presenta vía aérea difícil o riesgo de aspiración. Si tiene riesgo verifica que cuente con material, equipo y ayuda necesarias.
	Cirujano	7	Confirma la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
		8	Verifica la disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes que se requieran y que correspondan al paciente de acuerdo a identificación.
		9	Verifica la disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios de acuerdo a procedimiento.
		10	Revisa el funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos o equipo especial necesario de acuerdo al procedimiento.
		11	Verifica la disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios de acuerdo a procedimiento.
Pausa quirúrgica (antes de la incisión)	Cirujano	12	Confirma que cada integrante del equipo quirúrgico que vaya a intervenir en se haya presentado por nombre y función ante el paciente.
		13	Confirma verbalmente con el anestesiólogo y personal de enfermería del equipo (instrumentista, circulante), la edad del paciente, procedimiento a realizar, sitio quirúrgico, marcaje y posición del paciente.
		14	Informa al equipo posibles eventos críticos, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.
	Enfermería	15	Informa al equipo fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
		16	Informa si hay algún problema con el instrumental, equipos y material, así como el conteo del mismo.
	Anestesiólogo	17	Si procede, verifica se haya aplicado profilaxis antibiótica conforme a indicaciones.
18		Informa al equipo la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.	
Salida (antes de la salida del paciente)	Cirujano	19	Confirmar en presencia de anestesiólogo y equipo se haya aplicado la LVSC
		20	Confirma verbalmente: Nombre del procedimiento realizado, recuento completo del instrumental, gasas y agujas, etiquetado de muestras
		21	Notifica si hay problemas a resolver relacionados con instrumental y equipos que haya que resolver.
	Equipo	22	Reporta si ocurrieron eventos adversos y en caso afirmativo los registra en nota postoperatoria.
		23	Reportan al circulante principales aspectos de la recuperación postoperatoria, plan de tratamiento y riesgos del paciente.

* Riesgo de hemorragias: En adulto > a 500 ml. En niños > a 7 ml./kg de peso.

Página 47 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

U500-SDMH-F166 Hoja de tiempo fuera para procedimientos efectuados fuera de quirófano.

Hoja de tiempo fuera para procedimientos efectuados fuera de quirófano
(U500-03MH-F166)

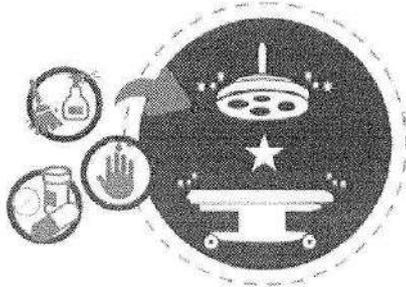
Fecha _____ / _____ / _____		CURP: _____		
Nombre: _____		Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa)	Edad: _____	Sexo: M _____ H _____
Servicio: _____		N° de cama: _____	Diagnostico medico: _____	
Procedimiento a realizar:				
Se verifica		Si:	No:	No aplica:
Paciente correcto				
Consentimiento informado firmado				
Procedimiento correcto				
Sitio y lado correcto				
Equipo y materiales correctos				
Hemocomponente solicitado por el médico y rotulado para el paciente				
Dosis correcta / N°. de unidades y volumen correcto				
Alergias a Medicamentos		Alimentos	Contrastes	Ninguna
Cuales:				
Observaciones				
Nombre completo y firma:				
Responsable del procedimiento				
Testigo del procedimiento				

Fecha _____ / _____ / _____		CURP: _____		
Nombre: _____		Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa)	Edad: _____	Sexo: M _____ H _____
Servicio: _____		N° de cama: _____	Diagnostico medico: _____	
Procedimiento a realizar:				
Se verifica		Si:	No:	No aplica:
Paciente correcto				
Consentimiento informado firmado				
Procedimiento correcto				
Sitio y lado correcto				
Equipo y materiales correctos				
Hemocomponente solicitado por el médico y rotulado para el paciente				
Dosis correcta / N°. de unidades y volumen correcto				
Alergias a Medicamentos		Alimentos	Contrastes	Ninguna
Cuales:				
Observaciones				
Nombre completo y firma:				
Responsable del procedimiento				
Testigo del procedimiento				

(SESEQ)

Página 48 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP 5 Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).



5.1 Propósito

Coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

5.2 Alcance

Se efectuará cada vez que se brinde una atención como medida primordial para disminuir las infecciones asociadas a ellos, considerando que una atención limpia es una atención más segura, reforzando las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente.

5.3 Políticas de aplicación general

5.3.1 Cada unidad hospitalaria a través del área de epidemiología en conjunto con el área de enseñanza deberán de implementar programas de capacitación continua para todo el personal del establecimiento y usuarios, en temas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud y uso racional de antimicrobianos.

5.3.2 El área administrativa de cada unidad hospitalaria deberá de asegurar el abasto y mantenimiento del material y equipo necesario para realizar la higiene de manos, así como también deberá de asegurar la calidad del agua mediante el monitoreo periódico.

5.3.3 Cada hospital deberá de contar con una Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y deberá de tener conformado un Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIN), un Comité de Vigilancia y Control del Uso de Antimicrobianos y un Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

5.3.4 La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) deberá de: Observar y analizar la ocurrencia y distribución de las infecciones asociadas a la atención de la salud, así como los factores de riesgo asociados a estas.

5.3.4.1 Analizar las cédulas únicas de gestión, identificando áreas de oportunidad en conjunto con el COCASEP, CODECIN, personal de la UVEH y los jefes de servicio, con el propósito de estandarizar los procesos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de la salud y el uso racional de antimicrobianos.

5.3.4.2 La UVEH deberá designar a una persona dentro del hospital encargada de:

- Coordinar las acciones de higiene de manos.

(SESEQ)

Página 49 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

- Difundir material alusivo a la higiene de las manos en las diferentes áreas del establecimiento, dicho material debe ser visible a personal, pacientes y familiares.
- Realizar supervisiones periódicas para verificar la adherencia del personal de salud a las prácticas recomendadas de higiene de las manos.
- Realizar autoevaluaciones de programa de higiene de manos por lo menos una vez al año.
- Aplicar la Cédula Única de Gestión de acuerdo al Manual de Programa para la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la atención a la Salud (PRIAAS)
- Analizar la información resultado de la Cédula Única de Gestión para que durante las sesiones de COCASEP y de CODECIN se identifiquen las áreas de oportunidad.
- Verificar el abasto y mantenimiento del material y equipo necesario para la higiene de manos.
- Verificar la calidad del agua.
- Plan Anual de Mejora Continua de Higiene de Manos.

5.3.5 El Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIN) funcionará como órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), y se apegará a lo establecido en la NOM-045-SSA2-2015 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, lo que establezca el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y la Subdirección de Epidemiología.

5.3.6 El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) coadyuvará a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las infecciones asociadas a la atención a la salud con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente.

5.3.6.1 En el COCASEP se darán a conocer las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UVEH y el CODECIN, fomentando el trabajo en equipo.

5.3.7 Para la higiene de manos con agua y jabón o soluciones alcoholadas, el personal de salud deberá de realizar las siguientes acciones:

5.3.7.1 Realizar la higiene de manos durante los 5 momentos propuestos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

5.3.7.2 Mantener las uñas cortas y limpias.

5.3.7.3 Evitar utilizar anillo o pulseras, durante la jornada laboral.

5.3.7.4 Evitar la higiene de manos con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotar las manos con un preparado de base alcohólica.

5.3.7.5 Realizar la higiene de manos con agua y jabón simple, con la técnica establecida por la OMS o frotarlas con una preparación alcoholada antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.

5.3.7.6 En caso de utilizar solución de base alcohol, esperar que esta se haya secado completamente antes de colocarse los guantes.

5.3.7.7 Utilizar siempre guantes, cuando exista contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas o piel no intacta.

5.3.7.8 Usar obligadamente guantes, en el caso del personal de salud que presente lesiones cutáneas.

(SESEQ)

Página 50 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

5.3.7.9 Utilizar guantes para manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos, así como para realizar cualquier procedimiento invasivo.

5.3.7.10 Cambiar a un par nuevo de guantes cuando en un mismo paciente, pasa de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia, o al realizar diferentes procedimientos clínicos, diagnósticos y/o terapéuticos.

5.3.7.11 Nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.

5.3.7.12 Evitar la higiene de manos con los guantes puestos.

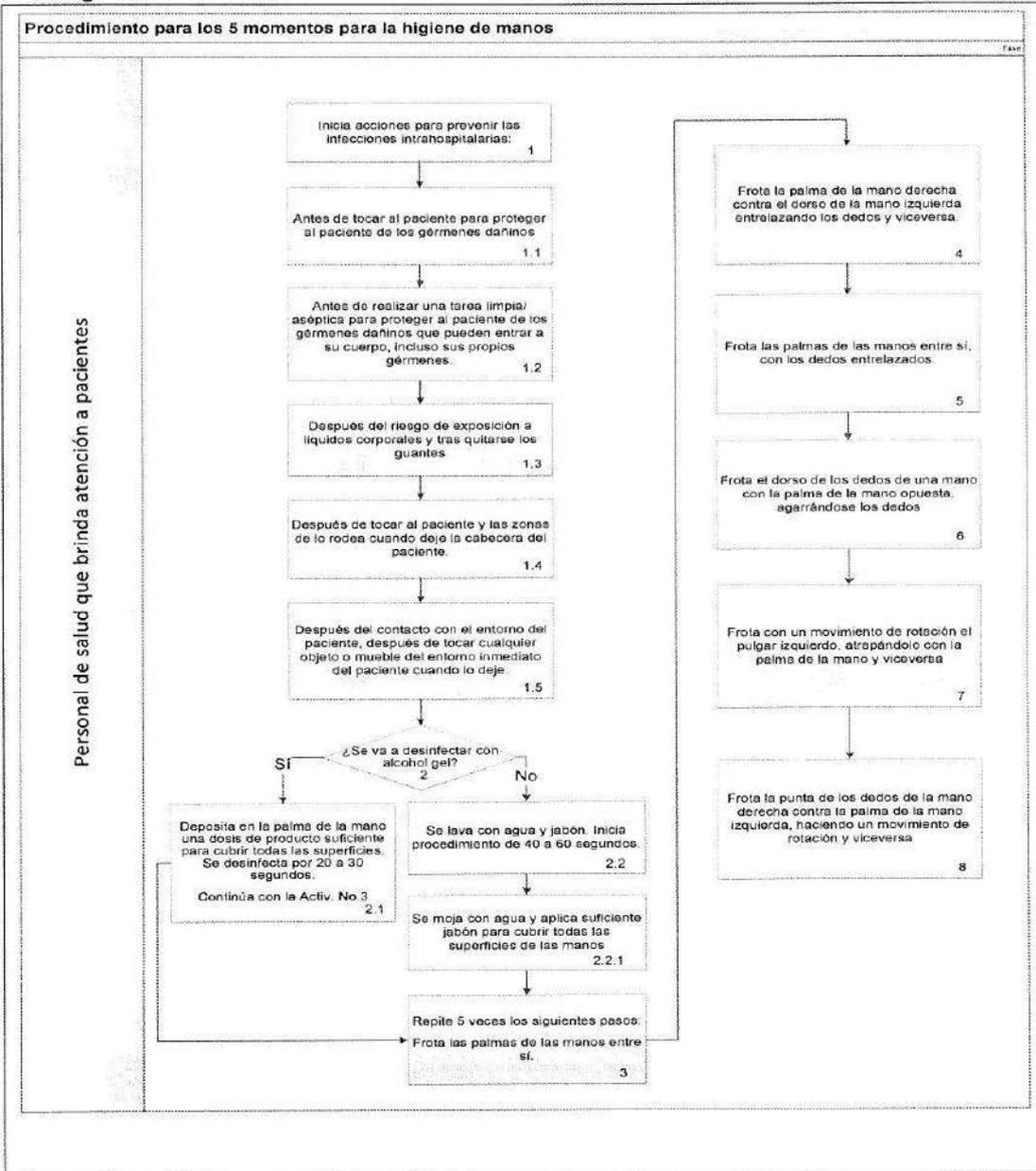
5.4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para los 5 momentos para la higiene de manos.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de Salud	1	Inicia acciones para prevenir las infecciones intrahospitalarias:
	1.1	Antes de tocar al paciente para proteger al paciente de los gérmenes dañinos.
	1.2	Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que pueden entrar a su cuerpo, incluso sus propios gérmenes.
	1.3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes
	1.4	Después de tocar al paciente y las zonas de lo rodea cuando deje la cabecera del paciente.
	1.5	Después del contacto con el entorno del paciente, después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente cuando lo deje.
	2	¿Se va a desinfectar con alcohol gel?
	2.1	Si. Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies. Se desinfecta por 20 a 30 segundos. Continúa con la actividad. No.3
	2.2	No. Se lava con agua y jabón. Inicia procedimiento de 40 a 60 segundos.
	2.2.1	Se moja con agua y aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
	3	Repite 5 veces los siguientes pasos: Frota las palmas de las manos entre sí.
	4	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
	5	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
	6	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
	7	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano y viceversa.
	8	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
	9	Enjuágate las manos con agua, usa una toalla desechable para secarlas y con ella cierra el grifo.

(SESEQ)

	10	Deja secar sin agitar.
--	----	------------------------

5.5 Diagrama

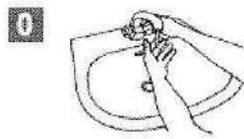


(SESEQ)

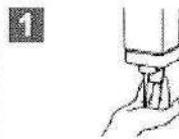
5.6 Anexos

¿Cómo lavarse las manos?
 ¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

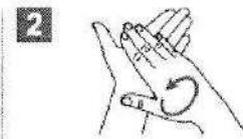
 Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos



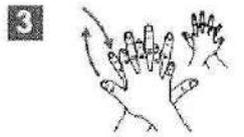
Mójese las manos con agua



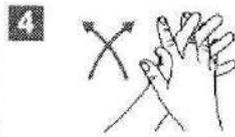
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



Frótese las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápando lo con la palma de la mano derecha y viceversa



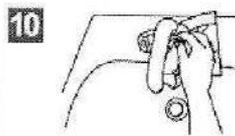
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



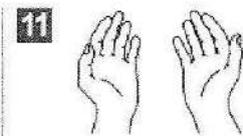
Enjuáguese las manos con agua



Sequese con una toalla desechable



Utilice la toalla para cerrar el grifo



Sus manos son seguras



 Adaptación del canal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

Página 53 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Cartel 5 momentos para la higiene de las Manos

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CÓMO HACERLO? Lávese las manos antes de tocar al paciente.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	<p>¿CÓMO HACERLO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes de usar los guantes.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	<p>¿CÓMO HACERLO? Lávese las manos inmediatamente después de tocarlos los guantes tras el manejo de líquidos corporales.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CÓMO HACERLO? Lávese las manos después de tocar a un paciente.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<p>¿CÓMO HACERLO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o muestra del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD

gob.mx/salud

(SESEQ)



AESP 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de

6.1 Propósito

Prevenir el daño al paciente asociado a caídas en nuestros servicios de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

6.2 Alcance

Se utilizará la valoración y evaluación del grado de riesgos de caídas en todos los pacientes dentro de la unidad médica donde se evaluarán los siguientes criterios: limitación física, estado mental alterado, tratamiento farmacológico que implique riesgo, problemas de idioma o socioculturales, y pacientes sin factores de riesgo evidentes, a fin de reducir el riesgo que involucre un daño para el paciente.

6.3 Políticas de aplicación general

6.3.1 La evaluación del riesgo de caídas de cada paciente deberá siempre ser considerado bajo los siguientes criterios: limitación física, su estado mental, tratamiento farmacológico y los problemas de comunicación, en relación con lo siguiente:

Limitación física	Menores de 6 años y mayores de 65 años; con deterioro muscular esquelético y neurológico; traumatismo craneo encefálico, enfermedad vascular cerebral, lesiones de columna vertebral, reposo prolongado, antecedente de caídas previas, desnutrición, ayuno prolongado, obesidad, alguna incapacidad física que afecte la movilidad, periodo postoperatorio y uso de aparatos ortopédicos, prótesis y órtesis.
-------------------	--

Página 55 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Estado mental	Lesiones medulares, parálisis, enfermedad vascular cerebral; déficit propioceptivo por anestesia o sedación, deterioro cognitivo, déficit de memoria, desorientación, confusión, agitación, crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, depresión, riesgo suicida, disfunciones bioquímicas, depresión, hipoglucemia, hiperpotasemia, deterioro neuromuscular; traumatismo cráneo encefálico, secuelas de poliomielitis o parálisis cerebral infantil, enfermos en estados terminales y en estado crítico.
Tratamiento farmacológico	Diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, anti arrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroides, antihistamínicos, antiácidos y broncodilatadores.
Problemas de comunicación	Dialectos, defectos anatómicos auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, barreras físicas (intubación oro traqueal) y psicológicas (psicosis).




Página 56 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

6.3.2 Todos los establecimientos de salud deberán de contar con las siguientes normas esenciales en la infraestructura:

- Áreas de baños y regaderas con barras de sujeción, piso y tapetes antiderrapantes.
- Señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo.
- Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- Las escaleras o rampas deben de contar con material antiderrapante y barandales.
- Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.
- El mobiliario como buros, bancos de altura, sillones, camillas, sillas de ruedas, andaderas cables en general deberán de colocarse en lugares asignados y contar con gomas antiderrapantes en los puntos de apoyo según corresponda.
- Todas las áreas de atención al paciente y la central de enfermería deberán contar con adecuada iluminación.

6.3.3 La evaluación del riesgo de caídas deberá de realizarse a todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, urgencias, y hospitalización.

6.3.4 Se deberán realizar las siguientes acciones de seguridad para la prevención de caídas en todos los pacientes ingresados en la unidad médica:

6.3.4.1 En cada movilización evitar realizar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida, sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.

6.3.4.2 Mantener elevados los barandales de cama, camilla o cuna al encontrarse ocupada

6.3.4.3 Verificar y registrar periódicamente el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas, cunas y de los descansabrazos de las sillas de ruedas, así como el correcto funcionamiento de los frenos.

6.3.4.4 En cada traslado de paciente ya sea en cama, camilla, cuna o silla de ruedas hacer uso de barandales y/o de los descansabrazos en posición elevada según corresponda

6.3.4.5 Colocar un banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente en caso necesario

6.3.4.6 Colocar en la regadera una silla de baño y acercar al paciente los aditamentos de ayuda

(SESEQ)

Página 57 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

como bastones, andaderas, silla de ruedas y lentes, en caso de así requerirlos.

6.3.4.7 En caso de requerirse realizar la sujeción del paciente de acuerdo a los protocolos que se establezcan en cada unidad médica.

6.3.5 Informar a los pacientes y familiares sobre el uso adecuado del interruptor de luz y de los aditamentos de su cama para la prevención y riesgo de caídas

6.3.6 Explicar a los familiares y al paciente el proceso de incorporación desde la posición en decúbito a fin de evitar alguna complicación, molestia, mareo o caída innecesarios al incorporarse

6.3.7 Mantener siempre encendida alguna iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.

6.3.8 Solicitar a los familiares que las sandalias del paciente sean con suela antiderrapante.

6.3.9 En los pacientes que tienen agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas deberán de:

6.3.9.1 Elevar los barandales y siempre permanecer un familiar con ellos.

6.3.9.2 Reportar inmediatamente cualquier falla, descompostura o falta de equipo necesario para la seguridad del paciente.

6.3.9.3 Informar al familiar que para movilizar al paciente si requiere de la ayuda de un miembro del equipo de salud, deberá de avisar o solicitar previo a la movilización.

6.3.9.4 En caso de que el paciente sufra una caída deberá realizarse el registro y notificar oportuno, siguiendo el protocolo para el reporte de eventos adversos en el formato correspondiente (AESP7-F1).

6.3.10 Para prevenir caídas en pacientes pediátricos se deberá considerar:

6.3.10.1 Informar a los familiares sobre la necesidad de que el menor permanezca en su cama o cuna, siempre con los barandales en posición elevada y los frenos colocados.

6.3.10.2 Cuando sea necesario trasladar al menor fuera de la cama o cuna, debe permanecer en todo momento en compañía del personal de salud o de un familiar.

6.3.10.3 Informar a los familiares de la importancia de no separarse de su paciente, y en caso de requerirlo avisar al personal de enfermería.

6.3.10.4 Cuando requiera ir al baño deberá ser acompañado por un familiar o personal de salud

6.3.10.5 Mantener la puerta abierta de la habitación, sin cortinas que impidan su vigilancia del personal de salud

6.3.10.6 Durante la noche, mantener la habitación preferentemente iluminada.

6.3.11 Se deberá de reevaluar el riesgo de caída del paciente en:

- Cada cambio de turno, de área o de servicio.

(SESEQ)

Página 58 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

- Cambio en el estado de salud.
- Cambio o modificación del tratamiento.

6.3.12 Para valorar el riesgo de caídas siempre se deberá utilizar la Escala de Crichton, la cual se clasificará como bajo riesgo un puntaje de 0 a1 (verde), mediano riesgo un puntaje de 2 a 3 (amarillo) y de alto riesgo un puntaje de 4 a 10 (rojo).

Parámetro	Calificación	Criterios
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgos señalados.
Problemas de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación.
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	No se presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores, pero está hospitalizado.

Escala	Puntos	Clasificación
Alto riesgo	4 -10	
Mediano riesgo	2 - 3	
Bajo riesgo	0-1	

6.3.13 El personal de limpieza deberá de mantener los pisos secos y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.

6.3.14 La dirección y administración de la unidad de salud evaluara constantemente el riesgo de caídas de acuerdo con los criterios específicos y funcionales para cada establecimiento acorde a las características de los pacientes de la unidad, con la finalidad de reducir el riesgo

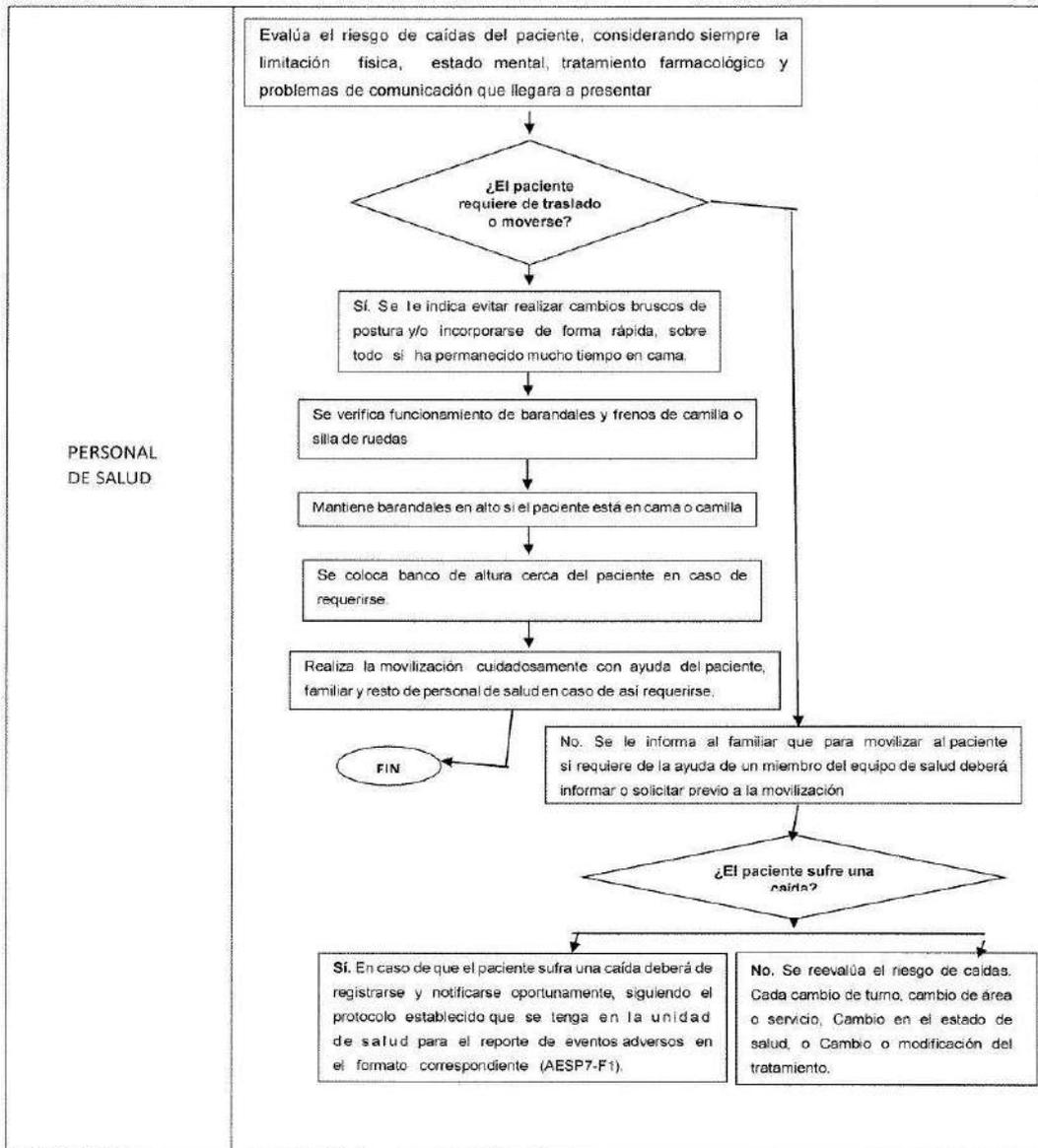
(SESEQ)

Página 59 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

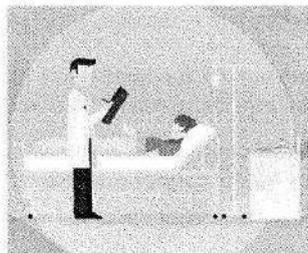
6. 4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para la identificación inicial y clasificación general del paciente seguro.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de salud	1	Evalúa el riesgo de caídas del paciente, considerando siempre la limitación física, estado mental, tratamiento farmacológico y problemas de comunicación que llegara a presentar.
	2	¿El paciente requiere de traslado o moverse?
	3	Sí. Se le indica evitar realizar cambios bruscos de postura y/o incorporarse de forma rápida, sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
	4	Se verifica funcionamiento de barandales y frenos de camilla o silla de ruedas
	5	Mantiene barandales en alto si el paciente está en cama o camilla.
	6	Se coloca banco de altura cerca del paciente en caso de requerirse.
	7	Realiza la movilización cuidadosamente con ayuda del paciente, familiar y resto de personal de salud en caso de así requerirse.
Personal de salud	8	No. Se le informa al familiar que para movilizar al paciente si requiere de la ayuda de un miembro del equipo de salud deberá informar o solicitar previo a la movilización
	9	¿El paciente sufre una caída?
	10	Sí. En caso de que el paciente sufra una caída deberá de registrarse y notificarse oportunamente, siguiendo el protocolo establecido que se tenga en la unidad de salud para el reporte de eventos adversos en el formato correspondiente (AESP7-F1).
		No. Se reevalúa el riesgo de caídas. Cada cambio de turno, cambio de área o servicio, Cambio en el estado de salud, o Cambio o modificación del tratamiento. Fin

(SESEQ)



AESP 7.Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.



7.1 Propósito

Generar información sobre cuasifallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita analizar y favorecer la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

7.2 Alcance.

Realizar la notificación obligatoria de aquellos eventos catalogados como centinelas, adversos o cuasi fallas, siendo este el principal medio de identificación de fallas del sistema mediante el análisis de la base de datos, para favorecer la toma de decisiones y ofrecer un entorno seguro durante la atención de los usuarios.

7.3 Políticas de aplicación general.

7.3.1 Cada establecimiento de salud deberá de implementar el sistema de notificación y análisis de eventos adversos, centinela y cuasi fallas, con el objetivo de desarrollar una cultura de calidad y seguridad que permitan aprender de los errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia.

7.3.2 Se deberá de realizar un registro de evento centinela, adverso y cuasi falla de manera inmediata cuando ocurra el evento o tan pronto y sean identificados.

7.3.6 Al menos deberán registrarse, reportarse y analizarse los siguientes:

- Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente;
- Pérdida permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente;
- Riesgo potencial o inminente de que ocurran las dos anteriores;
- Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado;
- Muerte materna;
- Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos;
- Suicidio;
- Violación, maltrato u homicidio de cualquier paciente;
- Entrega de menor de edad equivocado a familiar o representante legal;

(SESEQ)

Página 62 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

- Entrega de cadáver equivocado a familiar o representante legal;
- Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización (aplicación de biológico)

7.3.3 El registro debe de realizarse de forma anónima.

7.3.4 En caso de confirmarse por el servicio de inmunizaciones como evento supuestamente atribuible a inmunizaciones, deberá de realizar el reporte de forma inmediata durante las primeras 24 horas.

7.3.5 En caso de tratarse de alguna sospecha de reacción adversa ocasionada por medicamentos, deberá apegarse a lo establecido por el programa permanente de farmacovigilancia y se realizará la notificación en la plataforma vigente de COFEPRIS.

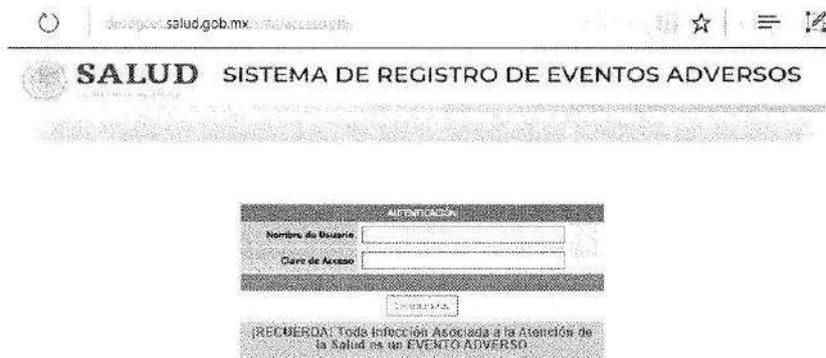
7.3.7 En todo evento centinela se deberá realizar el análisis causa raíz.

7.3.8 Los resultados del registro de eventos se presentarán en el COCASEP, con el fin de establecer acciones de mejora.

7.3.9 El COCASEP aprobará las acciones de mejora propuestas por las áreas involucradas.

7.3.10 Los resultados del análisis de los eventos adversos se presentarán al cuerpo directivo y al personal del establecimiento de salud.

[Handwritten signature]

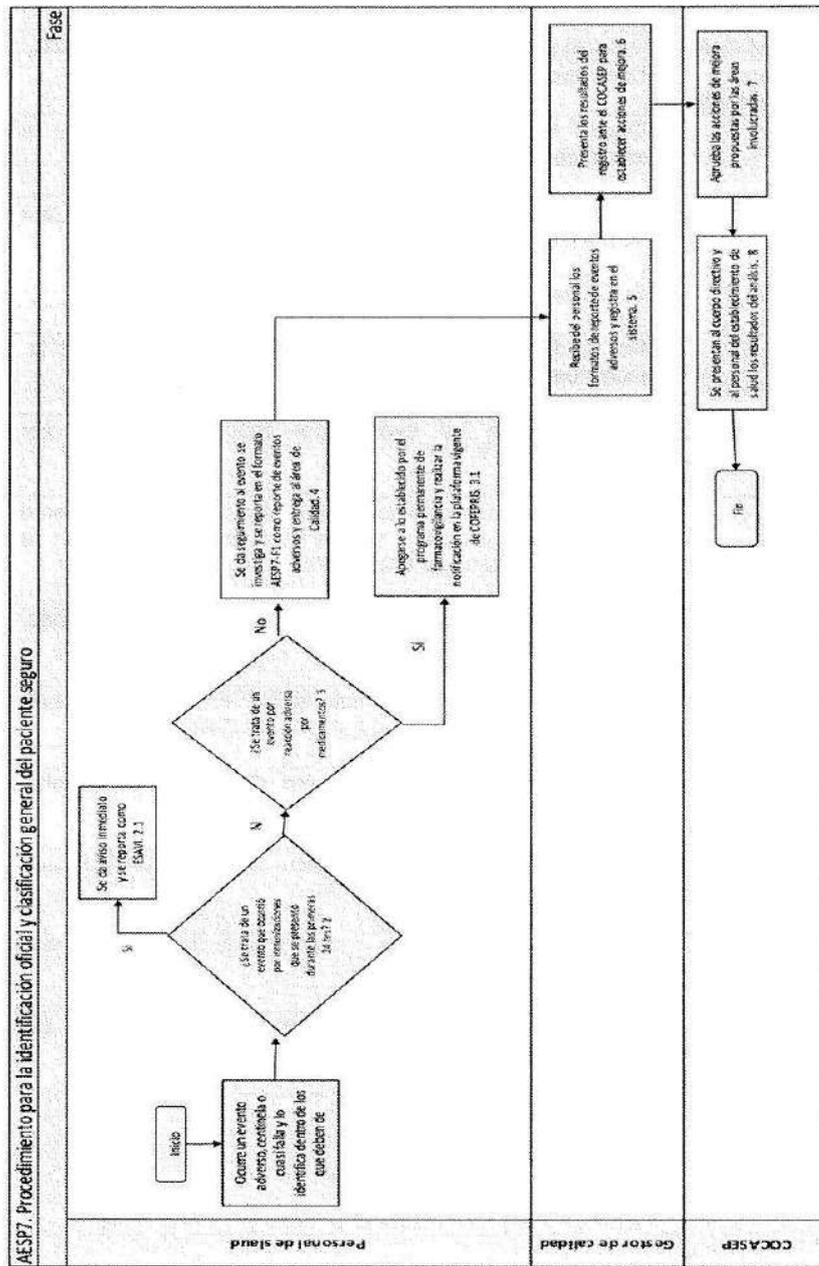


(SESEQ)

7.4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para la identificación inicial y clasificación general del paciente seguro.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Personal de Salud	1	Ocorre un evento adverso, centinela o cuasi falla y lo identifica dentro de los que deben de reportarse.
	2	¿Se trata de un evento que ocurrió por inmunizaciones que se presentó durante las primeras 24 hrs?
	2.1	Si. Se da aviso inmediato y se reporta como ESAVI.
	2.2	No. Se da seguimiento al evento, se investiga y se reporta. Continúa en la actividad No. 4
	3	¿Se trata de un evento por reacción adversa por medicamentos?
	3.1	Si. Apegarse a lo establecido por el programa permanente de farmacovigilancia y se realizará la notificación en la plataforma vigente de COFEPRIS.
	3.2	No. Se da seguimiento al evento se investiga y se reporta. Continúa en la actividad No. 4
	4	Registra el mismo en el formato AESP7-F1 como Reporte de eventos adversos y entrega al área de Calidad.
Gestor de Calidad	5	Recibe del personal los formatos de reporte de eventos adversos y registra en el sistema.
	6	Presenta los resultados del registro ante el COCASEP para establecer acciones de mejora.
COCASEP	7	Aprueba las acciones de mejora propuestas por las áreas involucradas.
	8	Se presentan al cuerpo directivo y al personal del establecimiento de salud los resultados del análisis.

7.5 Diagrama



7.6 Anexos

Página 65 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

AESP7-F1 Reporte de eventos adversos.

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Seguridad del Paciente.

Notificación de Eventos Adversos (AESPT-F1)

Unidad: _____



Foto		
Día	Mes	Año

Toda la información que registre en este documento es de carácter **confidencial**, no se utilizará de forma punitiva para los trabajadores que pudieran estar implicados en el suceso.

Llenado opcional:

Nombre de la persona que notifica: _____

Nombre de la persona que registra: _____

Datos del Paciente:

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Información Relacionada con el Evento Adverso

Fecha y hora de inicio del evento: _____

¿Se realizó alguna acción correctiva después del evento? SI NO

¿Cuál fue la gravedad del daño para el paciente?

Gravedad	Descripción
<input type="checkbox"/> Sin daño	Incidente que pudo causar daño pero fue evitado o incidente que ocurrió pero no causó daño.
<input type="checkbox"/> Bajo	Incidente que causó un daño mínimo en uno o más pacientes.
<input type="checkbox"/> Moderado	Incidente que causó un daño significativo pero no permanente en uno o más pacientes.
<input type="checkbox"/> Grave	Incidente que tiene como resultado un daño permanente en uno o más pacientes.
<input type="checkbox"/> Muerte	Incidente que ocasionó directamente la muerte de uno o más pacientes.

¿En qué lugar o área ocurrió el evento adverso?

- Hospitalización
- Tecnología
- Pediatría
- Urgencias
- UCIA
- UCI Pediatría
- UCI/N
- Área de choque
- Quirófano
- Ambulancia

Otro: _____

¿En qué turno se presentó el evento?

- Matutino
- Vespertino
- Nocturno
- Jornada escalonada

¿Qué tipo de personal estuvo involucrado?

- Médico
- Enfermera
- Camillero
- Técnico

Otro (especificar): _____

¿Cuáles son los factores que contribuyeron al incidente?

<input type="checkbox"/> Relacionados con las características del paciente.	<input type="checkbox"/> Individuales de los integrantes del equipo de atención.	<input type="checkbox"/> Organizacionales y de administración.
<input type="checkbox"/> Relacionados con la asignación y aplicación de las tareas, protocolos y guías.	<input type="checkbox"/> Relacionados con el trabajo en equipo.	<input type="checkbox"/> Institucionales o del ambiente externo.
	<input type="checkbox"/> Relacionados con el ambiente de trabajo y el entorno.	Otro: _____

¿Considera que se pudo haber evitado el evento? SI No

¿Cómo considera que pudo haberse evitado? _____

¿Se le proporcionó información al paciente o a su familia relacionada con el evento? SI No

(SESEQ)

Página 66 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

¿Cuál es el tipo de incidente?

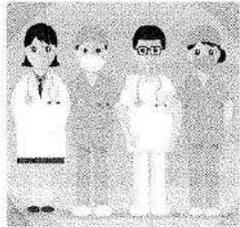
<p>a) Incidente de medicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente equivocado. - Medicamento incorrecto. - Error en la dosis o frecuencia de administración. - Vía de administración equivocada. - Error en la presentación. - Contraindicación en la medicación. - Omisión de medicamento o dosis. - Medicamento caducado. - Reacción adversa al medicamento. - Velocidad de la administración correcta. 	<p>b) Líquidos intravenosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente equivocado. - Medicamento incorrecto. - Error en la dosis o frecuencia de administración. - Vía de administración equivocada. - Error en la presentación. - Contraindicación en la medicación. - Omisión de medicamento o dosis. - Medicamento caducado. - Reacción adversa al medicamento. - Velocidad de la administración correcta. - Incidente de documentación: tipo de documento. 	<p>c) Registros médicos en el expediente clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Órdenes/solicitudes. - Lista de verificación. - Certificados/formatos. - Instrucciones / información / guías clínicas / procedimientos. - Identificación / etiquetas. - Resultados / reportes / imágenes.
<p>d) Incidente de documentación: tipo de problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento extraviado o no disponible. - Retardo en el acceso a los documentos. - Documento correcto en paciente incorrecto. - Documento incorrecto en paciente correcto. - Información poco clara, confusa, ilegible o incompleta. 	<p>e) Administración clínica: tipo de proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de expediente. - Citas. - Interconsulta. - Alta. - Referencia a otra unidad. - Identificación del paciente. - Consentimiento informado. 	<p>f) Administración clínica: Tipo de problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se realizó cuando se indicó. - Incompleta o inadecuada. - No disponible. - Paciente equivocado. - Proceso o servicio equivocado.
<p>g) Infección asociada a la atención médica (Infección nosocomial): tipo de organismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bacteria. - Virus. - Hongo. - Parásito. - Protozoo. - Rickettsia. - Prion. - Citomegalovirus no definido. 	<p>h) Infección asociada a la atención médica (Infección nosocomial): tipo / sitio de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanguíneo. - Sitio quirúrgico. - Catéter intravascular. - Infección de la prótesis o del sitio de la prótesis. - Sonda urinaria. - Tejidos blandos. - Abscesos. - Neumonía. 	<p>i) Hemoderivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente equivocado. - Sangre / hemoderivado – equivocado. - Dosis o frecuencias equivocadas. - Cantidad equivocada. - Etiquetado de dosificaciones. - Instrucciones equivocadas. - Contraindicada. - Almacenamiento equivocado. - Producto o dosis errada. - Sangre / hemoderivado – caduco. - Efecto adverso.
<p>j) Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dietas equivocadas. - Paciente equivocado. - Cantidad equivocada. - Frecuencia equivocada. - Consistencia equivocada. - Almacenamiento equivocado. - No se administró la nutrición. 	<p>k) Dispositivos y equipos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación o empaque inadecuado. - Falta de disponibilidad. - Inapropiado para la tarea. - Suco / No estéril. - Falta / mal funcionamiento. - Desconexión / mala conexión / separación. - Error de usuario. 	<p>l) Caídas: Lugar</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la cama. - De la silla. - De la camilla. - En el baño. - De las escaleras. - En el pasillo. - Con equipo terapéutico.
<p>m) Caídas: Tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tripezo. - Resbalo. - Caídas. - Pérdida del equilibrio. 	<p>n) Patología / Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Error en la toma de muestra. - Muestra extravivada. - Almacenamiento de muestras equivocada. - Procesamiento incorrecto. - Incidente en los resultados. 	<p>o) Procedimiento clínico: Proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención / chequeo de rutina / pesquisas. - Diagnóstico / valoración / procedimiento / tratamiento / intervención. - Cuidados general / manejo. - Investigación. - Resultados / especímenes.
<p>p) Procedimiento clínico: Problema</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se hizo cuando se indicó. - Procedimiento o tratamiento incorrecto. - Incompleto / inadecuado. - Sitio del cuerpo incorrecto. - No disponible. - Paciente incorrecto. - Diferimiento. 		

Descripción detallada del evento adverso (especificar hora, fecha, lugar o servicio, eventualidad o causa)

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

AESP 8. Cultura de seguridad del paciente.**8.1 Propósito**

Medir la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud con el propósito de favorecer la toma de decisiones y establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en nuestras unidades de atención.

8.2 Alcance

Efectuar la evaluación anual de Seguridad del Paciente al personal médico, de enfermería, de apoyo u otro personal clínico de los establecimientos de Salud.

8.3 Políticas de aplicación general.

8.3.1 Actuar con base al código de ética, valores y código de conducta del Manual de Inducción a la Organización para Servidores Públicos de Servicio de Salud del estado de Querétaro (U430-DP-MOP-03).

8.3.2 Aplicará anualmente la encuesta "Cultura de Seguridad del Paciente" a través de la plataforma informática emitida por la DGCES, en apego a los objetivos establecidos en el documento Acciones Esenciales para la Seguridad de Paciente.

8.3.3 La participación del personal de establecimientos de salud deberá ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del paciente o equivalentes.

8.3.4 El proceso de medición se realizará de acuerdo con el "Proceso operativo para la medición de la Cultura de Seguridad del paciente" establecido por la DGCES y disponible en línea en las páginas de la DGCES y el CSG.

8.3.5 Con base a los resultados negativos de la medición se generarán acciones de mejora de acuerdo con las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.

8.3.6 El análisis de la cultura de seguridad del paciente, se presentarán al cuerpo directivo y al personal del establecimiento de salud en una sesión general para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

(SESEQ)

Página 68 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

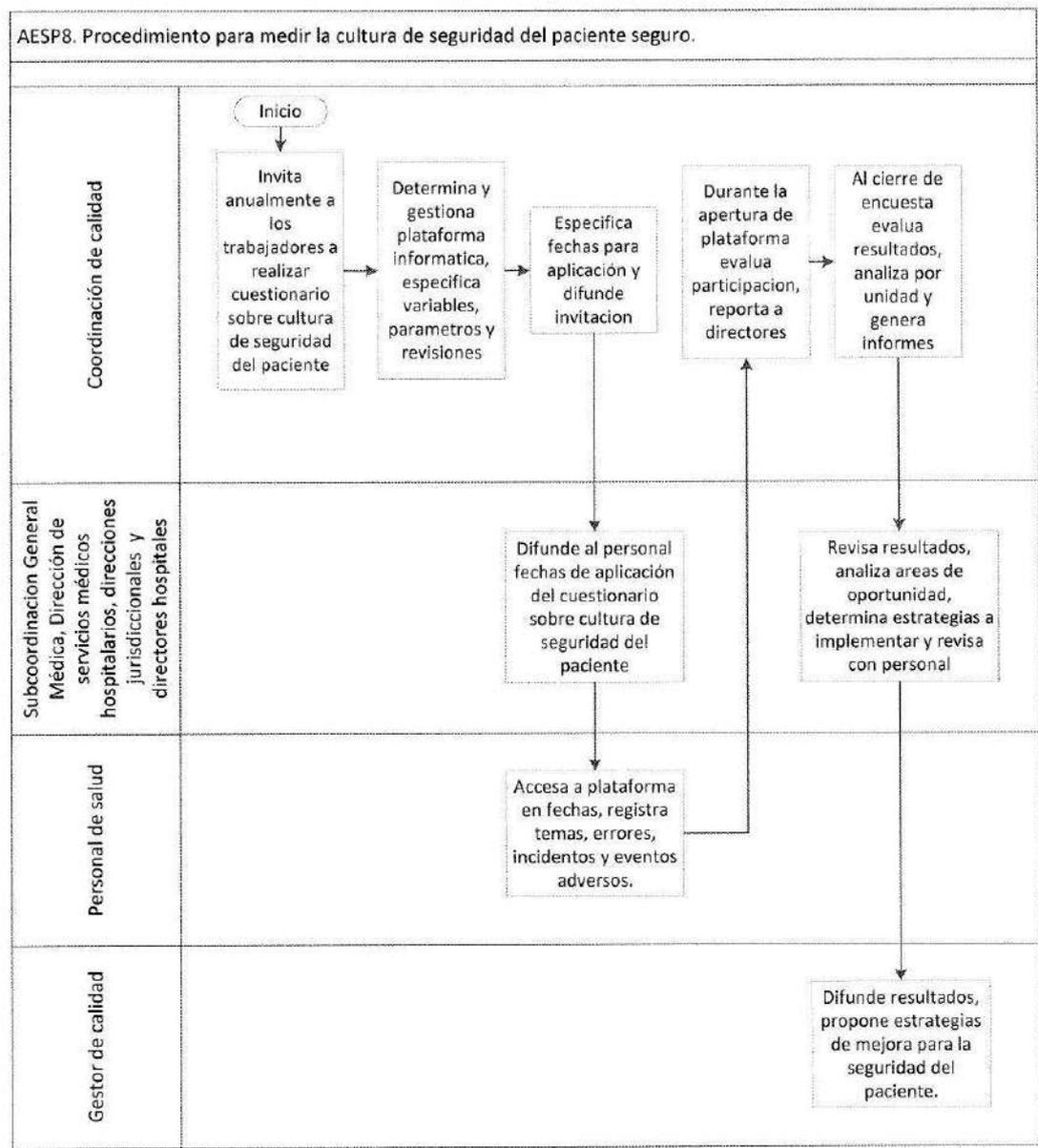
8.4 Descripción del procedimiento.

Procedimiento para medir la cultura de seguridad del paciente seguro.		
Responsable	No. Actividad	Descripción del procedimiento
Coordinación de Calidad.	1	Anualmente invita a los trabajadores mediante memos y comunicados a realizar el cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en establecimientos de salud de SESEQ.
	2	Determina y gestiona plataforma informática para aplicación mediante la página web, especificando los requerimientos para su acceso y difusión.
	3	Especifica fechas para la aplicación y difundirá a través de la Subcoordinación General Médica al personal de SESEQ.
Subcoordinación General Médica de SESEQ.	4	Difunde al personal de establecimientos de salud sobre las fechas de aplicación del cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente, indicando fechas, acceso, disponibilidad y requisitos para su ingreso.
Personal de Salud.	5	Accesa a la plataforma en las fechas determinadas y mediante su opinión registra sobre temas relacionados con la seguridad del paciente, errores médicos, incidentes y eventos adversos.
Coordinación de Calidad.	6	Durante el periodo de apertura de plataforma para la encuesta evalúa participación y reporta a los directores de jurisdicciones sanitarias y hospitales sobre los porcentajes de participación, felicita o invita a participar.
	7	Al cierre de la encuesta evalúa resultados que deriven de la encuesta en la plataforma, analiza resultados por unidad y genera los informes necesarios.
	8	Difunde resultados a los Directores de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales y difunde resultados a través de los Gestores de Calidad a las Unidades.
Directores de Hospitales.	9	Revisa resultados y analiza áreas de oportunidad, determina las estrategias a implementar y revisa con equipo de trabajo, personal de salud y gestor de calidad.
Gestor de Calidad.	10	Difunde los resultados y propone estrategias de mejora para la seguridad del paciente.

(SESEQ)

Página 69 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

8.5 Diagrama



(SESEQ)

Página 70 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

8.6 Anexos

Plataforma de captura del cuestionario de "Cultura de Seguridad del Paciente"



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Link: [www. http://dqces.salud.gob.mx/encuesta/culturasp/index1.php](http://dqces.salud.gob.mx/encuesta/culturasp/index1.php)

(SESEQ)

Página 71 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Formato de Encuesta.

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México

Indicaciones:

Este cuestionario solicita su opinión acerca de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, errores médicos, incidentes y eventos adversos que se reportan en su hospital. El cuestionario es anónimo y su propósito es obtener información que ayude a definir acciones para mejorar la cultura hacia la seguridad de los pacientes en su hospital.

El contestarlo le tomará solo entre 10 y 15 minutos. Le agradecemos su valiosa participación y si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no tiene que ver con la realidad en su trabajo, puede usted dejarla en blanco.

Para ayudarlo a comprender algunas preguntas, le agradeceremos leer con cuidado los siguientes conceptos y si tiene dudas, consulte al gestor de calidad de su establecimiento de salud.

- Un **"incidente"** se define como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente, desviación a la norma o falta de consideración en la atención del paciente, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- Un **"evento adverso"** es el daño que sufre un paciente, como consecuencia de errores, incidentes, accidentes o desviaciones durante su atención médica.
- **"Seguridad del paciente"** se define como el conjunto de acciones que tienen como finalidad evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de

Para contestar este cuestionario es muy importante que cuando la pregunta mencione "unidad", usted piense en el área de trabajo, departamento o servicio del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o realiza la mayoría de acciones para atender a los pacientes.

¿Cuál es su profesión?

- Personal médico Personal de enfermería

¿Turno en el que labora?

- Matutino
 Vespertino
 Nocturnos
 Jornada acumulada

(SESEQ)

Página 72 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

¿Cuál es su principal área de trabajo en este hospital? Marque solo **UNA** respuesta.

- a. Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica
- b. Medicina (No-quirúrgica)
- c. Cirugía
- d. Obstetricia
- e. Pediatría
- f. Urgencias
- g. Unidad de cuidados intensivos (cualquier tipo)
- h. Salud mental/Psiquiatría
- i. Rehabilitación
- j. Farmacia
- k. Laboratorio
- l. Radiología
- m. Anestesiología
- n. Otro, por favor, especifique: _____

1. **SECCIÓN A: Su área de trabajo**

A continuación se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad de los pacientes en su departamento o servicio. Seleccione y rellene SOLO EL CÍRCULO QUE REFLEJE SU GRADO DE ACUERDO O DESACUERDO en relación a lo que se vive EN EL ÁREA DONDE USTED TRABAJA EN EL HOSPITAL. Observe que en algunos casos, la respuesta que refleja la condición ideal es la que dice totalmente de acuerdo y en otras por el contrario, la que dice totalmente en desacuerdo.

PIENSE EN SU ÁREA DE TRABAJO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En mi área o servicio las personas se apoyan mutuamente.....	①	②	③	④	⑤
2. Tenemos suficiente personal para enfrentar la carga de trabajo	①	②	③	④	⑤
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como equipo para terminarlo.....	①	②	③	④	⑤
4. En mi área o servicio nos tratamos todos con respeto	①	②	③	④	⑤
5. El personal de esta área trabaja más horas de lo que sería mejor para atender al paciente	①	②	③	④	⑤

(SESEQ)

Página 74 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

1. Mi supervisor/jefe hace comentarios favorables cuando el personal realiza el trabajo de acuerdo a los procedimientos de seguridad del paciente establecidos....	①	②	③	④	⑤
2. Mi supervisor/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	①	②	③	④	⑤
3. Cuando aumenta la presión de trabajo, mi supervisor/jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque ello signifique pasar por alto los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente	①	②	③	④	⑤
4. Mi supervisor/jefe no hace caso de los problemas de seguridad del paciente que ocurren una y otra vez.....	①	②	③	④	⑤

3. SECCIÓN C: Comunicación

¿QUÉ TAN FRECUENTE OCURRE ESTO EN SU ÁREA DE TRABAJO?

	Nunca ▼	Rara vez ▼	A veces ▼	La mayoría de las veces ▼	Siempre ▼
1. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los incidentes notificados en mi área o servicio	①	②	③	④	⑤
2. El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	①	②	③	④	⑤
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en mi área o servicio	①	②	③	④	⑤
4. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.....	①	②	③	④	⑤
5. En esta área de trabajo hablamos sobre las formas como se pueden prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer	①	②	③	④	⑤
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo se ha hecho en forma incorrecta.....	①	②	③	④	⑤

Página 75 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

SECCIÓN D: Frecuencia de eventos reportados

Quando en su área o unidad de trabajo ocurren los siguientes errores, ¿Qué tan frecuentemente se reportan? Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN SU AREA DE TRABAJO	La mayoría de las veces				
	Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿qué tan frecuentemente se reporta?	①	②	③	④	⑤
2. Cuando se comete un error que se estima que no puede dañar al paciente ¿qué tan frecuentemente se reporta?	①	②	③	④	⑤
3. Cuando se comete un error que se estima podría haber dañado al paciente, pero no lo dañó, ¿qué tan frecuentemente se reporta?	①	②	③	④	⑤

4. SECCIÓN E: Grado de Seguridad del Paciente

Por favor asigne a su área de trabajo el grado de seguridad global del paciente, de 0 el grado de seguridad más bajo a 10 el más alto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. SECCIÓN F: Su Hospital

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones DE SU HOSPITAL (no de su unidad o área de trabajo). Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN SU HOSPITAL	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1. La dirección de este hospital proporciona un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	①	②	③	④
2. Las áreas o servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellas	①	②	③	④	⑤
3. La información de los pacientes se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro dentro del hospital	①	②	③	④	⑤

(SESEQ)

Página 76 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

4. Hay buena cooperación entre las áreas del hospital que necesitan trabajar juntas ..	①	②	③	④	⑤
5. Con frecuencia se pierde información importante para la atención de pacientes durante los cambios de turno	①	②	③	④	⑤
6. Con frecuencia es desagradable trabajar con personal de otros departamentos del hospital	①	②	③	④	⑤
7. Con frecuencia surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios del hospital	①	②	③	④	⑤
8. Las acciones de la dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es gran prioridad	①	②	③	④	⑤
9. La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso	①	②	③	④	⑤
10. Los departamentos del hospital trabajan bien juntos, para proporcionar el mejor cuidado a los pacientes	①	②	③	④	⑤
11. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital	①	②	③	④	⑤

6. SECCIÓN G: Número de eventos reportados

En los últimos 12 meses, ¿cuántos incidentes o eventos adversos ha reportado usted? Marque una sola respuesta.

- a. Ninguno
- b. 1 a 2 eventos
- c. 3 a 5 eventos
- d. 6 a 10 eventos
- e. 11 a 20 eventos
- f. 21 o más eventos

(SESEQ)

Página 77 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

7. SECCIÓN H: Información complementaria

Esta información ayudará para el análisis de los resultados de la encuesta. Marque UNA respuesta rellenando el círculo que corresponde.

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este hospital?

- a. Menos de un año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. De 11 a 15 años
- e. De 16 a 20 años
- f. 21 años o más

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en el servicio o departamento en el que labora actualmente?

- a. Menos de 1 año
- b. 1 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. 11 a 15 años
- e. 16 a 20 años
- f. 21 años o más

3. ¿Habitualmente, cuántas horas trabaja por semana en este hospital?

- a. Menos de 20 horas por semana
- b. De 20 a 39 horas por semana
- c. De 40 a 59 horas por semana
- d. De 60 a 79 horas por semana
- e. De 80 a 99 horas por semana
- f. 100 horas por semana o más

4. ¿Qué puesto de trabajo desempeña en este hospital? Marque una sola respuesta.

- a. Enfermera general titulada
- b. Enfermera especialista titulada
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Médico residente
- e. Médico general
- f. Médico especialista
- g. Otros, por favor especifique

5. ¿En su puesto actual tiene usted regularmente interacción o contacto directo con los pacientes?

- a. SI, yo habitualmente tengo interacción o contacto directo con los pacientes.
- b. NO, yo habitualmente no tengo interacción directa o contacto con los pacientes.

6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su profesión?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. De 11 a 15 años
- e. De 16 a 20 años
- f. 21 años o más

(SESEQ)

Página 78 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

8. SECCIÓN I: Sus comentarios

Por favor escriba los comentarios adicionales que desee hacer sobre la seguridad del paciente, error, o reporte de eventos en su hospital.

1. GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA

* Esta encuesta es una traducción realizada por la CONAMED, de la original elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y respeta los ítems originales de acuerdo con las indicaciones para su utilización.

Anexos

Dimensiones de la Cultura de Seguridad.	
Dimensión	Descripción
Trabajo en equipo dentro del departamento/servicio	Evalúa aspectos relacionados con el apoyo mutuo del personal del mismo departamento o servicio, el trato respetuoso y el apoyo entre los compañeros cuando alguien está sobrecargado de trabajo.
Expectativas y acciones del jefe o supervisor del servicio, para promover la seguridad de los pacientes	Valora la participación de los jefes o supervisores para atender los problemas de seguridad del paciente; así como las expectativas que tienen los jefes respecto a la participación del personal para aplicar los procedimientos de seguridad del paciente. Además, evalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
Aprendizaje organizacional/mejora continua	Proporciona información respecto a las acciones de mejora emprendidas cuando se detecta alguna falla durante el proceso de atención, con la finalidad de evitar su recurrencia. También evalúa la efectividad de las acciones que se pusieron en marcha para mejorar la seguridad del paciente.
Apoyo de la dirección del hospital para la seguridad del paciente	Evalúa la prioridad que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, así como para propiciar un clima laboral en beneficio de la seguridad del paciente. Además, evalúa el interés que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, sólo después de la ocurrencia de un evento adverso.
Percepción general de la seguridad del paciente	Esta dimensión mide la percepción de los médicos y enfermeras respecto a la seguridad de los procesos de atención, así como a la presencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente.

(SESEQ)

Página 79 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Retroalimentación y comunicación sobre errores	Evalúa la información que difunde al personal respecto a los incidentes que ocurren en un servicio, las acciones emprendidas para evitar su ocurrencia.
Grado de apertura de la comunicación	Mide la libertad que tiene el personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente, así como la libertad del personal para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.
Frecuencia de eventos adversos reportados.	Mide la frecuencia con la que se reportan los errores que se estima que no dañan al paciente, los que son descubiertos y corregidos antes de dañar al paciente y los que se estiman que pueden haber dañado al paciente.
Trabajo en equipo entre departamentos y/o servicios	Mide la cooperación y la coordinación de los trabajadores al realizar tareas con integrantes de otros departamentos.
Personal: dotación, suficiencia y gestión	Permite conocer si la plantilla del personal es suficiente para atender las jornadas laborales, principalmente durante las excesivas y agotadoras cargas de trabajo. También mide la frecuente participación de personal eventual o temporal, que en ocasiones representan una dificultad para mejorar la atención al paciente.
Problemas en cambios de turno y transiciones entre departamentos/servicios	Evalúa el manejo de la información de los pacientes cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, o durante los cambios de turno.
Respuesta no punitiva a los errores	Esta dimensión hace referencia a la opinión de médicos y enfermeras respecto a la actitud de los compañeros o superiores cuando se enteran de que han cometido algún error, utilizando esto en su contra, buscan culpables y el temor del personal que comete el error, de que esto quede registrado en su expediente personal.

Factores de Riesgo	
Factores intrínsecos	Son aquellos que están relacionados con el propio paciente y estarán determinados por cambios fisiológicos relacionados con la edad, patologías agudas o crónicas y por el consumo de fármacos.
Edad	Niños menores de 6 años. Los adultos mayores de 65 años presentan riesgos multifactoriales, que son determinantes para que se presente una caída.
Factores fisiológicos del envejecimiento	El envejecimiento conlleva alteraciones propias que inciden en gran medida para que se dé una caída como problemas causados en la estabilidad postural y en la marcha del anciano: enfermedades neurológicas, músculo esqueléticas, cardiovasculares, entre otras.
Factores extrínsecos	Corresponden a los llamados factores ambientales, que pueden ser del entorno arquitectónico de la unidad hospitalaria: equipo o mobiliario; o bien de los procesos de atención. Estos contribuyen hasta 50% para que se produzcan caídas.

(SESEQ)

Página 80 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Abreviaturas y Definiciones

Acciones de mejora: Medidas realizadas o circunstancias modificadas para mejorar, minimizar y/o compensar un daño luego de un incidente.

Acciones tomadas para reducir el riesgo: Medidas adoptadas para reducir, manejar o controlar un futuro daño, o la probabilidad de daño asociada con un incidente.

Acreditación: Para el primer y segundo nivel de atención se define como el proceso de evaluación externa, a través del cual se evalúa una unidad médica de salud fija o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Agente: Objeto, sistema, sustancia química o biológica u organismo capaz de producir un efecto.

Alergia medicamentosa: Estado de hipersensibilidad inducido por la exposición a un determinado fármaco y que causa reacciones inmunitarias nocivas en ulteriores exposiciones al fármaco.

Amenaza para la seguridad del paciente: Todo riesgo, evento, error, situación peligrosa o conjunto de circunstancias que ha causado daño a pacientes o podría causarlo.

Análisis Causa Raíz: Metodología de análisis reactivo que orienta la investigación sistemática de las causas y el entorno en el que se produjo un incidente con daño, que podría no ser aparente de forma inmediata de acuerdo a la etapa de análisis y evaluación de riesgos del proceso de gestión de riesgos.

Atención ambulatoria: Modalidad de atención médica en la que el paciente recibe los cuidados diagnóstico- terapéuticos en forma ambulatoria, es decir, sin pernoctar en una cama hospitalaria. Esta modalidad incluye la consulta ambulatoria de especialidad, así como cirugía ambulatoria, la hospitalización diurna médica y la hospitalización diurna psiquiátrica.

Atención a la salud: Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.

Atención segura: Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.

Barrera de seguridad: Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud que se desprende de un análisis de eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.

Caida: Situación accidental determinada por pérdida de la posición estable del paciente, con proyección hacia el piso.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Calidad de la atención médica: Otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad y competencia, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo utilizando los medios disponibles. Es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

Capacidad: Mínimos indispensables de estructura en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.

Causa: Motivo, fundamento u origen.

Causa- raíz: Causa principal por la que fallo el proceso, pueden ser varias.

Causa proximal: Es el motivo aparente o inmediato que explica el evento y que involucra aquellos factores más cercanos a su origen (errores, omisiones, competencias inadecuadas, deficientes habilidades del equipo de salud).

(SESEQ)

Página 81 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Causa subyacente: Fallas del sistema o del proceso de atención que permiten que ocurran las causas proximales, pero pueden o no ser causas raíz (relación paciente- profesionales, fallas operativas, disponibilidad, mantenimiento, ruido, mobiliario, comunicación, nivel de cultura de seguridad del paciente, supervisión inadecuada).

CECA: Comité Estatal de Calidad.

Censo hospitalario: Número de pacientes internados que están ocupando una cama en un hospital en un momento dado.

Cinco momentos: Estrategia que indica los momentos para realizar la correcta higiene de manos y prevenir infecciones nosocomiales (antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente).

Circunstancia: Situación o factor que puede influir en un evento, un agente o una o varias personas.

Cirugía Segura Salva Vidas: Estrategia de Seguridad del Paciente que pretende reducir las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitable o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.

CISP: Centro de Investigación en Salud Pública.

COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

CODECIN: Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP): Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la Seguridad del Paciente.

Complicación: Trastorno del paciente **que surge** durante el proceso de atención a la salud, sea cual sea el entorno en que se dispensa. Enfermedad o lesión que surge a raíz de otra enfermedad y/o intervención asistencial.

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Condiciones de almacenamiento: son las condiciones de las áreas de conservación de los medicamentos, remedios herbolarios y demás insumos para la salud las cuales están definidas con base a los resultados de los estudios de estabilidad realizados de acuerdo con la norma oficial mexicana vigente que corresponda.

Condiciones peligrosas: Todo conjunto de circunstancias (exceptuando la enfermedad, la afección, o el trastorno por el que el paciente está recibiendo atención, tratamiento y servicios) definidas por el establecimiento de atención médica que aumentan significativamente la probabilidad de un daño.

CSG: Consejo de Salubridad General.

Cuasi- falla: Falta o error que no ocurrió.

Cultura de la seguridad: Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

Daño: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.

Daño leve: Incidente que causa un daño mínimo al paciente (evento adverso).

Daño moderado: Incidente que causa un daño significativo, pero no permanente (evento adverso).

Daño severo: Incidente que tiene como resultado un daño permanente (evento centinela).

(SESEQ)

Página 82 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Daño relacionado con la atención a la salud: Perjuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Detección: Acción o circunstancia que da lugar al descubrimiento de un incidente.

Difusión: Proceso de propagar o divulgar conocimientos, noticias, información, etc.

Discapacidad: Cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad, asociadas a un daño pasado o presente.

Dispensación: acto profesional cuyos objetivos son la entrega de insumos para la salud en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente y la protección del paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con medicamentos. Además, implica la información al paciente sobre la medicación que va a utilizar, la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos y tomar decisiones beneficiosas para el paciente.

Dosificación: describe la dosis de un medicamento, los intervalos de administración y el tiempo de tratamiento.

Efecto secundario: Efecto conocido, distinto del deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.

Enfermedad: Disfunción fisiológica o psicológica. Alteración biopsicosocial de un organismo producido por algún desorden interno o causa externa.

Error: No realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto.

Error de medicación: cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

Error médico: Conducta clínica equivocada en la práctica médica o por cualquier profesional de la salud como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto.

Error médico por comisión: Ocurre como resultado de una acción tomada.

Error médico por omisión: Ocurre como resultado de una acción no tomada.

ESAVI: Evento Secundario Asociado a la Vacunación o Inmunización.

Establecimiento: son los locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, en los que se desarrolla el proceso de los insumos, actividades y servicios a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud.

Etiqueta: marbete, rotulo, marca o imagen gráfica, escrita, impresa estarcida, marcada, marcada en relieve o en hueco grabado, adherido o precintado, en cualquier material, susceptible de contener el medicamento, incluyendo el envase mismo, en caracteres legibles e indelebles.

Evento: Algo que le ocurre a un paciente o le atañe.

Evento centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.

Evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

Factor atenuante: Acción o circunstancia que impide o modera la evolución de un incidente hacia un daño al paciente.

Factor contribuyente: Circunstancia, acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o la evaluación de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca un incidente.

(SESEQ)

Página 83 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Factor de riesgo: Características inherentes al paciente o ajenas, que favorecen la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Fallo: Falta en la prestación de servicios esperados o que no se realizan de forma satisfactoria.

Fallo del sistema: Defecto, interrupción o disfunción en los métodos operativos, los procesos o la infraestructura de la organización.

Frecuencia: Número de veces que se repite un determinado acto o suceso.

Gestión de Riesgos: Proceso estructurado, implementado a través de toda la organización, y que tiene por objetivo la identificación y atención de riesgos en los procesos, así como identificar las oportunidades, con un enfoque de soluciones individuales.

Grado del daño: Intensidad y duración del daño y repercusiones terapéuticas derivadas de un incidente.

Herramientas de calidad: Conjunto de instrumentos para manejar la información que auxilia en la toma de decisiones y están involucradas en el proceso de mejora de la atención.

Higiene de manos: Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

Identificación correcta del paciente: Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

Incidente relacionado con la seguridad del paciente: Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.

Incidente sin daño: Incidente que no llega a causar daño, se puede llamar cuasi falla. Suceso aleatorio, imprevisto e inesperado, que no produce daño al paciente, ni pérdidas materiales o de cualquier tipo.

Infección asociada con la atención de la salud (IAAS): Infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución.

Investigación en seguridad del paciente: Estudio profundo que proporciona información útil para disminuir el daño a los pacientes durante el proceso de atención.

Lesión: Daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.

Lista de verificación de cirugía segura (LVCS): Herramienta creada para el uso de los profesionales de la salud, que está interesados en mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

Medicación segura: Estrategia de Seguridad del Paciente que pretende reducir los errores relacionados con la prescripción y aplicación de medicamentos.

Medicamento: toda sustancia o mezcla de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presenta en forma farmacéutica y que se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y demás se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso complete efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

Medicamento de alto riesgo: son aquellos que cuando no se utilizan correctamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes.

Medicamentos L.A.S.A: (del inglés look alike, sound alike) son aquellos que se parecen físicamente o sus nombres suenan muy parecidos, condición que aumenta la posibilidad de ocurrencia de prescripción, digitación, dispensación y administración errónea.

(SESEQ)

Página 84 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Medidas adoptadas para reducir el riesgo: Acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar un daño, o la probabilidad de que se produzca un daño asociado a un incidente.

Mejora del sistema: Resultado o efecto directo de la cultura, los procesos y las estructuras que están dirigidos a prevenir fallos del sistema y a mejorar la seguridad y la calidad.

Notificación: Mecanismo mediante el cual se da a conocer la información de eventos adversos o incidentes ocurridos en el proceso de la atención a la salud, utilizando formatos simples creados en cada institución o establecimiento de atención médica.

Paciente: Persona que recibe atención a la salud.

Peligro: Circunstancia, agente o acción que puede producir un riesgo o aumentar los existentes.

Plan de mejora continua: Conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de la atención médica que se otorga en una unidad de salud.

Prácticas seguras: Serie de recomendaciones de buena práctica para los profesionales de la salud, que se aplican en distintos ámbitos de la atención encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos.

Proyecto de intervención: Plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, generada a partir de un problema, necesidad específica o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados para la organización y los pacientes.

Prevenible: Aceptado generalmente como algo evitable en las circunstancias particulares del caso.

Reacción adversa: Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento.

Reacción adversa a medicamento: Respuesta nociva e inesperada a un medicamento que se produce a dosis normalmente recomendadas para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de una función fisiológica.

Reacción adversa inesperada: Reacción de una naturaleza o gravedad inconsistente con la información disponible sobre el medicamento.

Resiliencia: Grado en el que un sistema previene, detecta, mitiga o mejora continuamente peligros o incidentes. Se entiende como aprendizaje continuo.

Responsable: Que ha de rendir cuentas de una actividad, acción o proceso.

Resultados negativos asociados a la medicación: resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso de medicamentos.

Riesgo: Probabilidad de que se produzca un incidente.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Seguimiento: Conjunto de actividades dirigidas a verificar el nivel de ejecución, cumplimiento de metas y objetivos de los programas y proyectos, mediante reportes periódicos a través de los sistemas de información vigentes.

Seguridad: Ausencia del peligro

Seguridad del paciente: Atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

SESA: Secretaría de Salud.

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Sistema de registro y análisis de eventos adversos: Conjunto de formatos manuales o electrónicos mediante los cuales se recopila información de incidentes o de eventos adversos, con el propósito de aprender de ellos y evitarlos o disminuirlos a manera de lo posible.

(SESEQ)

Página 85 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Sistema Nacional de Salud: Se refiere al conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

Supervisión: Actividad que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario. Se considera como una herramienta de gestión utilizada para avanzar hacia la calidad de los servicios de salud en forma ordenada y sistemática. Se trata de un proceso de observación y asesoría que permite identificar las acciones realizadas en las unidades médicas, comparando lo que se ha efectuado con lo previsto, planeado o programado, detectando aciertos, desviaciones u omisiones, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad a para la mejora continua de la calidad de la atención y seguridad de los pacientes.

Tipo de incidente: Término descriptivo de una categoría formada por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas.

Úlceras de presión: Lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos adyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

Unidad Médica: Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.

UVEH: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

(SESEQ)

Página 86 de 86 Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en Salud.

Bibliografía

- Marco conceptual de la clasificación Internacional para la seguridad del paciente: versión 1.1. World Health Organization. 2009 Ene. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, para el ejercicio fiscal 2014. Disponible en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_01A.pdf
- Acciones esenciales para la seguridad del paciente, Consejo de Salubridad General.
- Acciones esenciales en seguridad del paciente, Dirección General Adjunta de Calidad y Educación en Salud.
- Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente. Secretaría de Salud. Dirección de Seguridad del Paciente.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29530/seguridadPaciente_05.pdf
- Guía técnica para el análisis Causa Raíz de eventos adversos en hospitales 2013. Secretaría de Salud. Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud.
- Guía de farmacovigilancia para la notificación de EA, SRAM, RAM o cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos. Secretaría de Salud. COFEPRIS. 2018.
- Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. 2012
- Programa integral de higiene de manos.
- Directorio de red de servicios de salud del Estado de Querétaro.

(SESEQ)