

	MANUAL DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSCPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

MANUAL DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

COPIA CONTROLADA SI X NO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lcda. Patricia Baculima JEFE DE ENFERMERÍA	Dr. Ronald Contreras DIRECTOR MÉDICO	Lcda. Lucy Proaño GERENTE GENERAL
Lcda. Cindy Bolaños ENFERMERA	Dra. Ana Naranjo CONTROL DE CALIDAD	
Lcda. Betsy Yagual ENFERMERA		
Ing. Juan Carlos Mesías TIC'S		
Fecha de redacción:	Fecha de revisión:	Fecha de aprobación:
Versión original: Fecha de vigencia:	Actualización N°: 4 Fecha de vigencia:	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Contenido	
I. Introducción.....	6
II. Antecedentes y justificación.....	6
III. Objetivos.....	6
Objetivo General	6
Objetivo específico	7
IV. Alcance	7
VI. Glosario de términos científico-académicos.....	7
CAPITULO I.....	8
1. Generalidades.....	8
1.1 Seguridad del paciente - usuario y la calidad de la atención	8
1.2 Principios transversales de la seguridad del paciente - usuario	9
1.3 Bioética y seguridad del paciente - usuario.....	11
CAPITULO II.....	11
1. Prácticas Seguras.....	11
2.1 Prácticas Seguras Administrativas	11
2.2 Prácticas Seguras Asistenciales.....	11
2.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	12
CAPITULO III.....	12
3. Prácticas Seguras Administrativas	12
3.1 Identificación Correcta del Paciente.....	12
3.1.1 Protocolo de Identificación	12
Verificación cruzada	13
Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación	14
Brazalete de identificación	15
3.1.2 Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente y la familia y/o cuidadores.....	19
3.1.3 Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud	19
3.2 Programa de Mantenimiento de Equipos Biomédicos.....	20
3.2.1 Acciones del establecimiento de salud, profesionales administrativos y equipos de salud.....	25
CAPITULO IV.....	25
4. Prácticas Seguras Asistenciales	25

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.1 Control de Abreviaturas peligrosas.....	25
4.1.1 Acciones que involucran al establecimietno de salud y profesionales de la salud.....	27
4.2 Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.....	31
4.2.1 Acciones Involucran al establecimiento de salud, profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general.	32
4.2.2 Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente y familia	33
Políticas	35
Listado de Medicamentos de la Clínica Santa Barbara	43
4.3 Control de Electrolitos Concentrados.....	45
4.3.1 Acciones del establecimiento de salud que involucran a los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general	47
Etiquetado por Colores de Electrolitos Concentrados	49
4.4 Conciliación de Medicamentos	52
4.4.1 Conciliación de los medicamentos al ingreso.....	53
4.4.2 Conciliación de los medicamentos al egreso	55
4.4.3 Conciliación de los medicamentos en el primer nivel de atención... ..	55
4.4.4 Acciones que involucran al paciente, familia y cuidadores	55
4.5 Administración correcta de medicamentos	56
4.5.1 Los diez correctos:.....	56
4.5.2 Prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones.....	58
4.6 Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía.....	61
4.6.1 Acciones del establecimiento y profesionales de la salud en la administración de antibióticos con profilacticos	62
Verificación de proceso preoperatorio y traslado a quirófano	64
4.7 Profilaxis de tromboembolismo venoso	65
4.7.1 Medidas profilácticas:.....	66
4.7.2 Evaluación del riesgo y medidas preventivas:.....	66
4.7.3 Acciones del establecimiento y equipo de salud.....	67
4.7.4 Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores.....	67

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Valoración de Trombosis con Escala de Caprini	68
Hoja de Cumplimiento de Prevención de Trombosis venosa	69
4.8 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	72
4.8.1 Evaluación del riesgo y medidas preventivas	73
4.8.2 Acciones del establecimiento y equipo de salud	73
4.8.3 Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores.	74
CAPITULO V.....	74
5. Practicas seguras administrativas – asistencial	74
5.1 Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente	74
5.1.1 Causalidad y Ocurrencia del Evento Adverso	75
5.1.2 Características de los sistemas de notificación de eventos adversos.	76
5.1.2.1 Sistema de Notificación del evento	78
5.1.2.2 Sistema de Gestión del evento	79
5.1.3 Difusión y aprendizaje del evento	79
5.1.4 Acciones de mejora generales para el establecimiento, equipo de salud, paciente y familia ante la ocurrencia de un evento adverso.....	80
5.1.5 Comunicación del evento adverso al paciente y su familia	80
5.2 Prácticas quirúrgicas seguras	81
5.2.1 Acciones de los establecimientos y equipos de salud.....	82
5.2.2 Momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.....	82
5.2.3 Consentimiento Informado.....	83
Lista de verificación de Cirugía Segura	84
5.3 Transferencia Correcta de la Información de los pacientes en puntos de transición	85
5.3.1 Acciones que involucran la participación de los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general	85
5.3.2 Acciones que involucran la participación del Paciente y La Familia con el Equipo de Salud.....	86
5.4 Uso de Bombas de Infusión	86
5.4.1 Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión antes de su uso	89

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

5.5 Higiene de Manos.....	92
5.5.1 Procedimiento para la higiene de manos.....	93
5.5.2 La higiene de las manos y utilización de guantes para usos médicos	102
5.5.3 Acciones del establecimiento de salud, equipos de salud y personal administrativo.....	103
5.6 Prevención de Caídas	103
5.6.1 Evaluación del riesgo en pacientes adultos	104
5.6.2 Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos	105
5.6.3 Medidas preventivas en el área de hospitalización Generales:	107
Caídas Específicas de Acuerdo al Tipo de Riesgo	107
5.7 Educación en Seguridad del Paciente.....	115
5.7.1 Accciones del establecimiento de salud.....	116
CAPITULO VI.....	117
6.1 Prevención de Riegos de Muerte Materna – Score Mamá	117
6.1.1 Herramienta Score MAMÁ	120
6.1.2 Claves obstétricas.....	129
Clave Roja	130
6.1.3 Protocolo de manejo Clave Roja.....	133
Tabla 5. Clasificación del grado de shock.	135
Tabla 6. Índice de choque.	136
Figura 2. Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica.....	136
Referencias bibliográficas.....	141

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

I. Introducción

Las deficiencias de seguridad en la atención son consideradas actualmente como un problema de salud pública mundial, en respuesta, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente. En este sentido, la calidad de la atención, entendida como el conjunto de atributos que deben tener los procesos administrativos y asistenciales diseñados para responder de la mejor manera a las necesidades y condiciones de los pacientes, se convierte en un factor indispensable que debe gestionarse permanentemente en cualquier sistema de salud.

Los lineamientos de seguridad del paciente - usuario en la atención en salud, son necesarios para gestionar un cambio de cultura en términos de calidad y seguridad alineados con estándares internacionales, que incorporan, como pieza clave, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de la salud, orientados a generar y optimizar sus procesos de atención.

En resumen, prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad a través del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Todos estos recursos y un entorno normativo, definen las características y condiciones óptimas de las prestaciones de salud.

II. Antecedentes y justificación

“En Latinoamérica, el estudio IBEAS demostró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daño producido por los cuidados sanitarios, riesgo que era duplicado si consideráramos todo el tiempo en que el paciente estuvo hospitalizado. De modo que 20 de cada 100 pacientes ingresados presentaron al menos un tipo de eventos a lo largo de su estancia en el hospital”.

De esta manera se pretende cambiar la cultura de la seguridad del paciente. Por otra parte, que los fallos sean considerados oportunidades para mejorar el sistema y evitar el daño. Cambiar la cultura punitiva por una cultura proactiva, de aprendizaje y mejoramiento continuo.

III. Objetivos

Objetivo General

Normalizar procedimientos y herramientas técnicas, para garantizar la seguridad del paciente, mediante su aplicación en los procesos de atención en esta Casa de Salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Objetivo específico

Generar procesos administrativos institucionales apropiados para la gestión de la seguridad del paciente.

IV. Alcance

Los protocolos de seguridad del paciente serán aplicados de forma obligatoria en todas las áreas de esta Casa de Salud

VI. Glosario de términos científico-académicos

Acción de mejora: de acuerdo a la OMS que define a la medida de mejora como la acción adoptada o una circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un evento.

Barrera de seguridad: acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del cuasi evento o evento adverso. Factores atenuantes o de defensa.

Cuasi evento: error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño grave gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.

Cultura de seguridad: 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 y el estilo y la competencia de dicha gestión.

Complicación: daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Daño: alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de ella.

Error: acto de comisión u omisión que causó la lesión involuntaria o contribuyó a causarla.

Error por comisión: error que se produce como consecuencia de una acción. Es un error por acción.

Error por omisión: error que se produce como consecuencia de no haber tomado una medida.

Evento relacionado con la seguridad del paciente: todo desvío de la atención médica habitual que causa una lesión al paciente o entraña riesgo de daño.

Evento adverso: evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.

Evento adverso evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base. Es un evento adverso prevenible.

Evento adverso no evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base. Se presenta

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Es un evento adverso prevenible.

Evento centinela: todo evento adverso que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente.

Factores contributivos: todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente, predisponiendo a una acción insegura (falla activa).

Factores humanos: estudio de las interrelaciones entre los seres humanos, los instrumentos, equipos y métodos que utilizan, y los entornos en los que viven y trabajan.

Fallos del sistema: defecto, interrupción o disfunción de los métodos operativos, los procesos o la infraestructura de una organización.

Fallas latentes: error que es precipitado por una consecuencia de procesos de gestión y organización y representa el máximo peligro para los sistemas complejos. Los fallos latentes no se pueden prever, pero si se detectan pueden corregirse antes de que contribuyan a causar percances.

Fallas activas: conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. Son acciones inseguras.

Resiliencia: proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo y sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas.

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.

CAPITULO I

1. Generalidades

1.1 Seguridad del paciente - usuario y la calidad de la atención

La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente, para fines de este manual, el paciente es

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

quien tiene una patología que recibe atención sanitaria, y el usuario es la persona sin una patología aparente, que hace uso del servicio. En este sentido, la calidad de la atención, entendida como el conjunto de atributos que deben tener los procesos administrativos y asistenciales diseñados para responder de la mejor manera a las necesidades y condiciones de los pacientes, se convierte en un factor indispensable que debe gestionarse permanentemente en cualquier sistema de salud.

Alrededor del mundo, los sistemas de salud están reconociendo la necesidad de mejorar la calidad de la atención, para ello, están adoptando guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia científica, para salvaguardar la seguridad del paciente

La atención de salud cada vez es más compleja, los procesos asistenciales de salud suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de eventos adversos.

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que se centra en:

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos.
- Eliminación de los riesgos innecesarios.
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad.

El daño asociado a la atención en salud destaca que los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves, causando invalidez e incluso la muerte. Existen aspectos que se deben normar para recibir una atención de salud más segura, bajo principios transversales que orienten las acciones.

1.2 Principios transversales de la seguridad del paciente - usuario

Brindar una atención segura supera el establecer políticas o normativas. Se requiere el compromiso y cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que alcancen realmente resultados efectivos.

En este contexto, es relevante definir los principios transversales que orienten todas las acciones que permitan la implementación de esta normativa en el territorio ecuatoriano, estos principios se resumen en:

- Atención centrada en la persona, es una dimensión de la calidad esencial que se interrelaciona con la seguridad del paciente en sentido que el sistema de salud debe asegurar un trato digno, con calidez y respeto, personalizado, colaborativo y activado, con el propósito de obtener los mejores resultados para el paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Alianza con el paciente y su familia, la atención es colaborativa en el cual los pacientes y su familia trabajan en forma conjunta con el profesional de salud en el cuidado de su salud. Incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su auto cuidado y de los riesgos. Fomentar una comunicación efectiva y empoderamiento de los pacientes y sus familias en tres aspectos principales: capacidad para entender las instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida.
- Alianza con el profesional y personal de la salud, la seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o exista intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal ecuatoriano. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente. En el marco de la complejidad de los procesos de atención de salud, se deberá reconocer el carácter ético de la atención brindada por el profesional y personal de la salud, para lo cual el sistema contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.
- Cultura de Seguridad, que promueva un ambiente en el que se desarrollen las actividades de seguridad, basado en la confidencialidad y la confianza entre pacientes, profesionales y personal de salud, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente para que se pueda implementar cualquier tipo de acción de mejor.
- Impacto, considera la manera en la que se logran alcanzar o superar los objetivos a cabalidad mediante la implementación de metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la mejor evidencia científica disponible.
- Liderazgo y trabajo en equipo, que establece una modalidad de identificación de fallas latentes y potenciales riesgos para el paciente durante la atención, así como la definición de posibles soluciones, acciones que deben ser realizadas con liderazgo por todos aquellos que son parte del proceso de atención involucrado.
- Visión sistémica y multicausal, el enfoque en seguridad del paciente es sistémico y multicausal, en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. El evento adverso, como tal, es resultado del sistema.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

1.3 Bioética y seguridad del paciente - usuario

Todo acto relacionado con la atención de la salud tiene una base de reflexión ética, por lo tanto, hablar de seguridad para el paciente comprende un deber moral de todos los actores relacionados con el cuidado de la salud, sustentado en el ejercicio de cuatro principios bioéticos:

1. Beneficencia
2. No Maleficencia “primun non nocere”
3. Autonomía
4. Justicia

La ausencia de una adecuada valoración y manejo en la salud del paciente, vulnera estos principios básicos. El lema de la Alianza Mundial, “ante todo, no hacer daño” derivado del principio hipocrático primum non nocere, articula la bioética a la seguridad del paciente. El principio de no maleficencia nos conmina a evitar cualquier daño al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que ocurran eventos adversos, o lo que es lo mismo, disminuir el riesgo en la asistencia sanitaria.

En respuesta a esta base ética y a los principios transversales en seguridad del paciente, el presente Manual define 17 prácticas seguras a aplicarse en todos los procesos de atención de salud.

CAPITULO II

1. Prácticas Seguras

Son los tipos de procesos y estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Las prácticas establecidas para la seguridad del paciente son:

2.1 Prácticas Seguras Administrativas

1. Identificación correcta del paciente.
2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
3. Gestión de calidad y mejora continua

2.2 Prácticas Seguras Asistenciales

1. Control de Abreviaturas peligrosas.
2. Manejo adecuado de Medicamentos de alto riesgo.
3. Control de electrolitos concentrados.
4. Conciliación de medicamentos.
5. Aplicación correcta de medicamentos.
6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.
8. Prevención de úlceras por presión

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

2.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
2. Prácticas quirúrgicas seguras.
3. Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición.
4. Uso de bombas de infusión.
5. Higiene de manos.
6. Prevención de caídas.
7. Educación en seguridad del paciente.

CAPITULO III

3. Prácticas Seguras Administrativas

3.1 Identificación Correcta del Paciente.

Introducción

Es el procedimiento a través del cual permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados.

La identificación incorrecta de los pacientes es una de las principales causas de eventos adversos en los procesos de atención de salud.

Objetivo general

Disminuir la incidencia de errores relacionados con la identificación de pacientes en todos los procesos y procedimientos de atención ejecutados en esta Casa de Salud.

Objetivos específicos

- Disponer de un protocolo de identificación correcta del paciente, que debe ser socializado y ejecutado por todos los servicios y/o áreas.
- Efectuar buenas prácticas que fomenten una cultura de seguridad que asegure la prevención de errores en la identificación de los pacientes.
- Involucrar al paciente y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.

3.1.1 Protocolo de Identificación

1. Un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer su filiación.

2. Se establece obligatoriedad de su uso para los siguientes casos:
 - a. Hospitalización
 - b. Observación
 - c. Emergencia
3. Referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario.

Únicamente en estos casos, se realizará la colocación del brazalete de identificación.

Involucrados

Personal de Enfermería (Enfermeras y Auxiliares de enfermería): verificara la información de los datos del paciente y colocara el brazalete en la muñeca derecha adulto o tobillo derecho RN, hasta el alta definitiva del paciente

Verificación cruzada

La verificación cruzada es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo:

- Verbal
- A través de brazalete
- Verbal y un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y /o niña, cedula de identidad, partida de nacimiento, carne, etc...).

Procedimiento

El personal de salud antes de realizar una intervención, debe contar con un documento (solicitud médica) que abalice dicho requerimiento; en presencia del paciente/usuario o en su defecto del acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, el personal de salud debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información del brazalete. Terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida.

En el caso de pacientes-usuarios ambulatorios sin brazalete, se debe cotejar su identidad, para lo cual se preguntará el nombre completo del paciente/usuario, esperar la respuesta verbal de este o en su defecto la de su acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información de un documento de identificación persona); terminado dicho procesó se procede a la intervención requerida.

El procedimiento de verificación cruzada se efectuara durante la estancia, hospitalización y/o atención ambulatoria del paciente/usuario en todos los niveles de atención, cuando involucre algún tipo de intervención como:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Atención de consulta externa.
- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Muestras de laboratorio.
- Transfusiones.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exámenes complementarios: imagen
- Procedimientos terapéuticos.

Por ejemplo, la identificación de muestras de laboratorio, sean estas de hospitalización, observación, emergencia o de pacientes ambulatorios, posterior al protocolo de verificación del paciente en el establecimiento, se debe realizar el protocolo de verificación de laboratorio (verificación cruzada) donde la primera pregunta que el profesional realizará, cuando tiene una solicitud de exámenes de laboratorio y el paciente está en frente, es preguntar:

"¿Cuál es su nombre completo?" Esperar la respuesta del paciente (o responsable, en caso de que el paciente/usuario no pueda responder). Verificar la solicitud y etiquetar la muestra con la identificación correcta.

Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación

La verificación del paciente se efectuará obligatoriamente como un procedimiento de interacción verbal entre el personal de salud pertinente y el paciente (o en su defecto el acompañante, responsable o representante legal del mismo, en el caso de imposibilidad del paciente), se realizará de la siguiente manera:

El personal de salud solicita al paciente que le entregue un documento de identificación, y le pregunta:

- ¿Cuál es su nombre completo? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente. (Cedula de Identidad)
- Se realiza la segunda pregunta: ¿Cuál es su número de cédula de ciudadanía? En caso de conocer, se realiza una tercera pregunta.
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación, en el brazo derecho del paciente.
- Posteriormente se realizará la atención de salud.

Importante:

- En el caso que el paciente-usuario no porte documento de identificación personal, para la atención de salud, se le informará sobre la necesidad de este documento. El personal de la Recepción son los responsables de solicitar a los pacientes/ usuarios llevar un documento de identificación personal a la cita médica. Por ningún concepto, el documento de identidad será considerado un requisito para limitar la atención de salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- El brazalete de identificación no es el único filtro para la identificación del paciente, por lo que se debe realizar en todos los casos la verificación cruzada.
- Si las condiciones clínicas del paciente no le permiten realizar identificación verbal no se debe realizar ningún procedimiento, ante esta situación informar inmediatamente al responsable del servicio.
- Se prohíbe la identificación de los pacientes por números de habitación, cama, diagnósticos, procedimientos terapéuticos entre otros.

Situaciones especiales

- **Pacientes atendidos por emergencia** tienen prioridad los cuidados antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se colocará correctamente el mismo para lo cual, de ser el caso, se cotejará los datos con la unidad pre-hospitalaria de traslado.
- **Pacientes que rechazan el brazalete** en este caso, a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar el mismo, se registrará la novedad en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada.
- **Pacientes con intolerancia al material**, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se determinará la identificación con otras alternativas.
- **Pacientes con alteraciones mentales** que se despojaron reiteradamente del brazalete de identificación, se dejará constancia por escrito en la historia clínica, o se considerarán opciones como por ejemplo fijar la identificación en la vestimenta en casos necesarios o utilizar brazaletes de difícil retirada como las utilizadas en pacientes recién nacidos
- **Pacientes en los cuales no sea posible la colocación del brazalete de identificación** (Ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros.), se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se procederá con la identificación mediante mecanismos de verificación cruzada.

Brazalete de identificación

Son dispositivos que cumplen con la función de identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentre los cuales contiene datos inequívocos que corresponden a un solo paciente que no pueden duplicarse como el número de cedula de ciudadanía, dos nombres y dos apellidos, fecha de nacimiento en el caso de los recién nacidos se colocara los datos de identificación de la madre, la fecha de nacimiento y el sexo.

El brazalete de identificación tendrá como mínimo la siguiente información:

1. Número de cédula de ciudadanía del paciente.
2. Dos nombres, dos apellidos del paciente.
3. Numero de Historia Clínica
4. Fecha de Ingreso
5. Numero de Habitación
6. Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete de

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

identificación como nombres, apellidos “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 -Historia Clínica), hasta obtener su identidad.

7. El personal de enfermería que realiza el proceso de admisión del paciente, será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazalete de identificación con los datos mencionados. En cualquier caso se registrará en la respectiva historia clínica.
8. El brazalete de identificación se colocará en la muñeca derecha del paciente, si no es posible se lo hará en el tobillo derecho.
9. Se verificará con el paciente, familiar o representante legal que la información registrada en el brazalete sea la correcta.
10. El brazalete de identificación será retirado en el domicilio.
11. En caso de fallecimiento del mismo deberá permanecer con el brazalete de identificación hasta que se ejecuten los trámites legales.

La colocación del brazalete de identificación se realizará en los siguientes momentos:

- a. Ingreso a hospitalización.
- b. Recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización.
- c. Transferencias, Referencias y/o Derivaciones.

Especificaciones técnicas del brazalete de identificación.

Los establecimientos de salud adaptarán a su realidad las especificaciones técnicas del brazalete, cuidando se cumplan algunas recomendaciones señaladas a continuación:

- Fabricadas en polipropileno, (libre de látex) e inocua para el paciente.
- Resistente a la tensión y ruptura en cualquier dirección.
- Los brazaletes deben tener agujeros de sujeción que ante la colocación del broche de seguridad permita ser adaptadas al tamaño del paciente.
- Resistentes al calor y a la humedad.
- Brazaletes se deberán rotular con tinta indeleble o impresión de tinta indeleble; resistente a abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro, que cuente con seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimiento en el llenado de los datos, colocación en el paciente, etc.)
- El diseño de esta manilla debe ser de tal manera que sea visible para las personas que la revisan y cómoda para el paciente.

Sustitución del brazalete de identificación.

La sustitución del brazalete de identificación se realizará en los siguientes casos:

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación (ruptura, datos borrosos, etc...).

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Si la piel presenta erosión, lesión, alergia, etc.
- Si hay la necesidad de acceso vascular, se requiere una toma de examen o proceso de diferente tipo (se considerará cambiar de localización del brazalete de identificación).
- Si es necesario contención física del paciente.

Brazalete en Recién Nacidos/as

El brazalete de Identificación de el/la recién nacido/a contendrá la siguiente información:

- El brazalete de identificación de el/la recién nacido/a contendrá la siguiente información:
 - Nombres y apellidos de la madre y numero de habitación.
 - Número de cédula de identidad de la madre.
 - Fecha de nacimiento
 - Hora del nacimiento
 - Sexo.
 - Parto o Cesarea
- A todo/a recién nacido/a con referencia, transferencia o derivación de otro establecimiento de salud, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita en el punto anterior.
- En Caso de el/la recién nacido/a abandonado/a, deben consignarse los siguientes datos:
 - Nombre: "RN NN"
 - Fecha y hora de ingreso por emergencia
 - Sexo

Todo/a recién nacido/a será identificado/a con la colocación del brazalete de preferencia en el pie, luego de aplicar los cuidados inmediatos del recién nacido (sala de partos o quirófanos).

- El brazalete de identificación contará con los mismos datos de un recién nacido/a vivo/a.
- Durante su estancia en el establecimiento de salud se informará a la madre que por ningún motivo, entregue al recién nacido a personas que no se encuentren identificadas como funcionarios/as del establecimiento de salud el cual deberá portar su debida identificación.
- El personal de enfermería verificara siempre que el/la recién nacido (a) porte su brazalete de identificación y q los datos sean correspondientes.
- El personal de enfermería entregará el/la recién nacido/a la madre, padre o representante legal, quien registrará su firma en la historia clínica indicando su conformidad conjuntamente con la persona responsable de su entrega.
- Al alta el personal de enfermería realizará verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre.

Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación

- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Se debe elaborar la tarjeta de cabecera inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente.
- Anotar los datos del brazalete de identificación en la tarjeta.
- Durante la instancia hospitalaria en lo posible se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados para evitar que se caigan.
- Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.
- La tarjeta de cabecera, pie de cama o habitación, en sí misma, NO es un identificador absoluto y seguro, por tanto el personal de salud tendrá que ejecutar en cada caso, el proceso de verificación cruzada previo a cualquier procedimiento requerido.

PROTOCOLO TRASLADO DE NEONATO

DE NEONATOLOGÍA A UCIN

PROTOCOLO TRASLADO NEONATO
DE NEONATOLOGÍA A UCIN



EXTRA MURAL A UCIN

PROTOCOLO DE RECIBIMIENTO
NEONATO EXTRAMURAL
A UCIN



	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

3.1.2 Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente y la familia y/o cuidadores

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos.
- Solicitar a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta.
- Solicitar a los pacientes que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la identificación, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.
- Al alta se realiza la verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre. (Médico, personal de enfermería y personal administrativo)

Nota: Si durante el proceso de verificación el paciente no cuenta con el brazalete de identificación o existe algún error en los datos se procederá a su registro en el formulario de “Registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación” y el responsable del registro será el personal de salud de turno del Servicio.

Importante: el registro de pacientes sin brazalete de identificación, se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

3.1.3 Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud

Las acciones planteadas en el presente Manual, recogen las estrategias que la Organización Mundial de la Salud solicita de los países miembros tomen en cuenta.

1. Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con sistemas implementados que:
 - a. Hagan énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención sanitaria sobre verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.
 - b. Fomenten el uso de al menos dos identificadores para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención.
 - c. Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- d. Estandaricen los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica, o la implementación de tecnologías biométricas.
 - e. Proporcionen protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.
 - f. Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
 - g. Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
 - h. Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
 - i. Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos.
 - j. Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente. Prevean controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos a la computadora.
2. Incorporar una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la atención sanitaria.
 3. Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.

3.2 Programa de Mantenimiento de Equipos Biomédicos

Objeto del Procedimiento

En este documento se explica el modo de actuar frente al mantenimiento y reparación de aquellos equipos biomédicos que tienen una repercusión importante sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes.

Definiciones

Mantenimiento Correctivo: Es aquel que se realiza cuando el equipo se avería, con el fin de devolverlo a sus condiciones normales de trabajo.

Mantenimiento Preventivo: Tareas de revisión de los elementos del equipo con el fin de detectar a tiempo posibles fallos, además de labores de calibración, ajustes, limpieza, etc.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Modo de Actuar: Cuando el personal del Área en la que se encuentra trabajando el Equipo Biomédico observe un fallo o problema en el equipo o la máquina, se avisa al Responsable de Mantenimiento para que proceda a gestionar su reparación.

Las averías o labores de mantenimiento, en caso de ser resueltas con medios propios se anotan en la ficha de mantenimiento, indicando las horas de paro, los materiales utilizados y su coste. En el caso de que se llame al ingeniero en Biotecnología la reparación, se anota en la ficha de mantenimiento la descripción de la tarea, la referencia del parte de trabajo, factura de la reparación y las horas de paro de la máquina.

Al menos una vez al año, el Responsable de Mantenimiento estudia el mantenimiento realizado durante el ejercicio anterior y propone acciones de mejora para el periodo siguiente (búsqueda de proveedores de repuestos o consumibles, variación en la frecuencia del mantenimiento de cierto equipo, cambiar el modo de mantenimiento de un equipo de correctivo a preventivo o viceversa, propuestas de formación, mejoras en la maquinaria, etc.).

El Responsable de Mantenimiento es responsable de analizar y presentar en la revisión del sistema, los datos más representativos del plan de mantenimiento realizado así como los recursos que estime necesarios adquirir. En estas revisiones se estudiará la conveniencia o no de las propuestas.

Todas las labores de reparación y mantenimiento han de quedar registradas en el formato “Historial de Revisiones/Reparaciones”, siendo responsabilidad del Responsable de Mantenimiento que esto se lleve a cabo, bien por él, o bien por el personal responsable del equipo o máquina si es el caso.

Mientras no se indique lo contrario en el “Listado de equipos y máquinas bajo mantenimiento”, se aplicará Mantenimiento Correctivo. No obstante, es indispensable recoger en el “Historial de Revisiones/Reparaciones” los trabajos que se realicen en estos equipos y máquinas sea cual sea el tipo de mantenimiento aplicado.

En caso de aplicar Mantenimiento Preventivo, se debe determinar previamente un “Plan de Mantenimiento” en el que se indicarán las labores a realizar y su periodicidad. Estos planes de mantenimiento son elaborados por el Responsable de Mantenimiento, con ayuda de Oficina Técnica si es necesario, y son aprobados por Gerencia tras la revisión anual del sistema de gestión de calidad o tras una revisión extraordinaria si es necesario.

No Conformidades de este proceso

El retraso en la ejecución del Plan de Mantenimiento supondrá una No Conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, en cuyo caso, se deberá abrir la correspondiente Incidencia, estudiar los motivos de dicho retraso y proponer medidas correctoras apropiadas. Estas No Conformidades serán evaluadas posteriormente para determinar posibles acciones correctivas y/o

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

preventivas.

Además se consideran No Conformidades de este proceso cualquier incumplimiento de lo establecido en este documento.

Situaciones Excepcionales

En principio, se excluyen de este procedimiento aquellas máquinas y equipos cuyo funcionamiento no afecte sustancialmente a la calidad de los servicios prestados por esta Casa de Salud a sus pacientes (impresoras, fotocopiadoras, etc.). En cualquier caso, tras la revisión del sistema de gestión de calidad, se puede estudiar la posibilidad de incluir algunos de estos equipos en función del costo de reparación, del valor del equipo, etc. Estas inclusiones quedan reflejadas en el Listado de Equipos y Máquinas Bajo Mantenimiento.

Responsabilidades

En general, los trabajos de mantenimiento y reparación son realizados por el Responsable de Mantenimiento y el personal a su cargo, a excepción de aquellas labores que puedan ser realizadas con eficacia y eficiencia por el personal responsable de la máquina o equipo correspondiente.

Además, el personal es responsable de mantener los documentos generados por este procedimiento en buenas condiciones, evitando su deterioro o pérdida.

El departamento de Gestión de Calidad posee copia de los formatos necesarios para este proceso, y velará por el correcto cumplimiento del mismo.

Documentos Asociados

El Responsable de Mantenimiento dispone de la siguiente documentación para gestionar el mantenimiento de equipos y máquinas:

- Plano de situación de Equipos Biomédicos
- Listado de Equipos y Máquinas bajo Mantenimiento
- Plan de Mantenimiento de Equipos y Máquinas
- Ficha Técnica de Equipos y Máquinas
- Historial de Revisiones y Reparaciones
- Gestión de Incidencias

A continuación se explica la utilidad y el uso de cada uno de estos documentos.

Plano de situación de Equipos y Máquinas:

Plano de los equipos biomédicos de esta casa de Salud reposan en el Departamento de Gestión de Calidad

Listado de Equipos y Máquinas Bajo Mantenimiento:

Lista de todas las máquinas y equipos que van a ser objeto de este

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

procedimiento. Este Listado de Equipos y Máquinas Bajo Mantenimiento será elaborado por el Responsable de Mantenimiento y aprobado por Gerencia. En esta lista se indica el código de cada máquina, su descripción y también el tipo de mantenimiento que va a tener. Por defecto, el mantenimiento será correctivo (se arregla cuando ocurre avería), hasta que se demuestre y apruebe que un mantenimiento preventivo (se revisa, engrasa, ajusta, etc., antes de que falle, en periodos programados y periódicos) pueda resultar económico para la empresa y permita evitar deficiencias en el servicio prestado, teniendo en cuenta las horas de paro, personal necesario, pérdidas por no-mantenimiento, etc.

Plan de Mantenimiento de Equipos y Máquinas:

En caso de aprobarse el mantenimiento preventivo, el Responsable de Mantenimiento (con ayuda de oficina técnica o fuentes externas si es necesario), debe elaborar un Plan donde se reflejen las tareas periódicas a realizar para minimizar o hacer desaparecer las averías imprevistas que el equipo o máquina pueda sufrir. El Plan de Mantenimiento Preventivo es individual para cada una de las máquinas y/o equipos.

En caso de optar por mantenimiento correctivo no se rellena este formato, por carecer de sentido, aunque se siguen registrando las labores de mantenimiento en el historial del equipo.

Ficha Técnica del Equipo o Máquina:

Documento donde se reflejan datos del equipo o máquina, tales como código, fabricante, fecha de entrada en la empresa, fecha de fabricación, descripción, situación en el almacén y otros datos de interés, como número de serie, etc.

Se recogen aquí además, datos de contacto de las personas que suministraron el equipo, representantes de la zona, etc., que pudieran ser de interés ante cualquier avería o consulta. Existe una Ficha Técnica para cada equipo o máquina bajo mantenimiento.

Además de la ficha técnica, el Responsable de Mantenimiento archiva otros documentos relacionados con el equipo o máquina, como pueden ser catálogos, manual del usuario, esquemas de funcionamiento, instrucciones de uso, medidas preventivas a tomar para evitar riesgos sobre las personas y material, etc., y el resto de documentos citados en este procedimiento.

Historial de Revisiones y Reparaciones:

Formato en el que se registra cada una de las operaciones realizadas en el equipo o máquina, tanto si se trata de mantenimiento preventivo como correctivo.

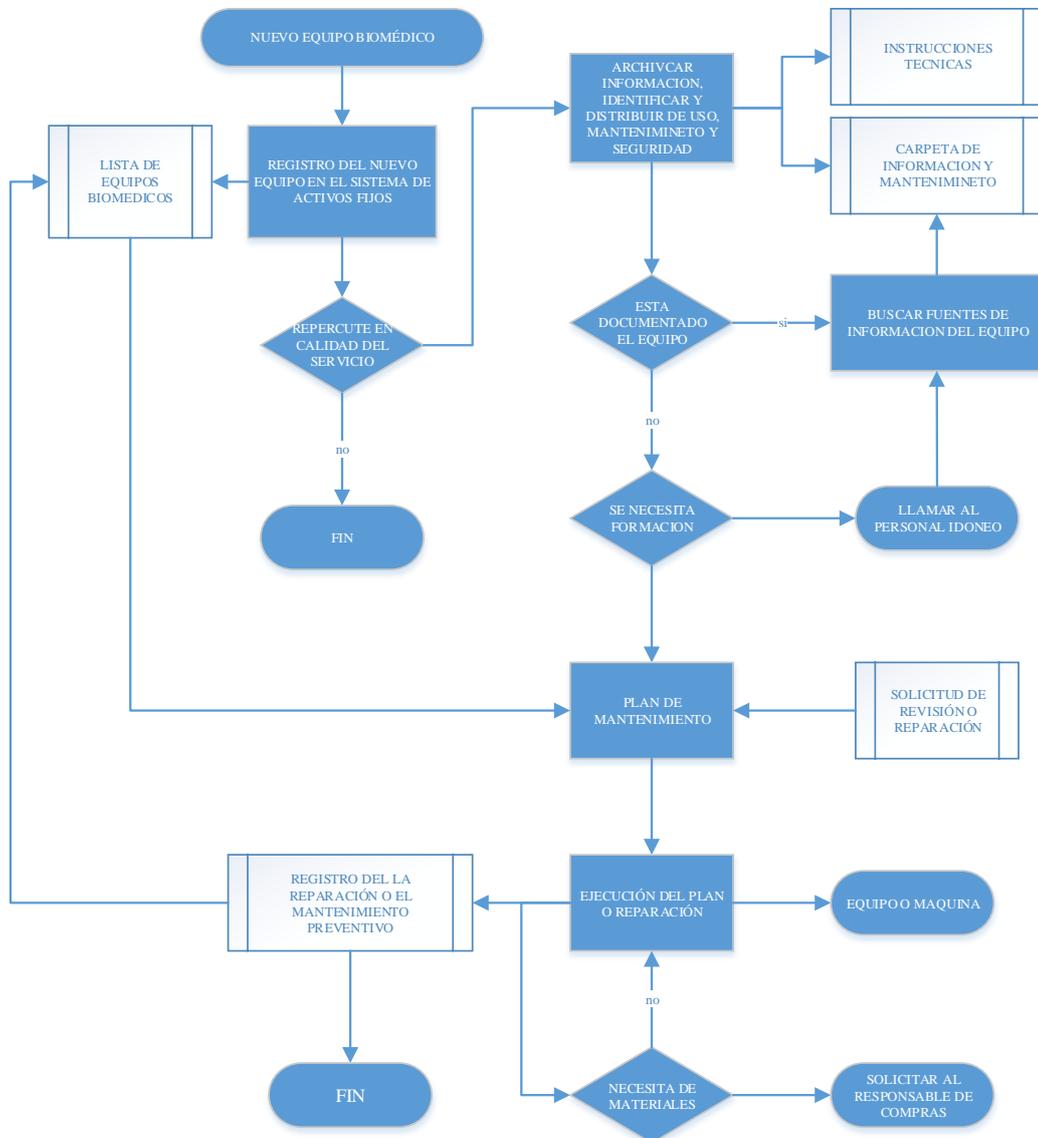
En caso de que sea necesaria la sustitución o reparación de un componente

del equipo o de la máquina, se anota en el campo correspondiente de la ficha, así como la fecha, las horas de parada, el importe del repuesto/reparación, etc., con el fin de que el Responsable de Mantenimiento lleve un control de repuestos y gastos.

Existe un Historial de Revisiones y Reparaciones para cada equipo y/o máquina bajo mantenimiento.

Ver Manual de procedimiento de mantenimiento equipos medicos 2020 (Carpeta: Mantenimientos Preventivos / Correctivos Equipos Biomédicos).

Diagrama del proceso



	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

3.2.1 Acciones del establecimiento de salud, profesionales administrativos y equipos de salud

- Planificar una inspección periódica de los equipos biomédicos.
- Verificar situaciones que puedan originar fallas o depreciación acelerada de los mismos.
- Actualizar permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.
- Elaborar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Registrar en cada equipo la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo
- Verificar el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.

Para realizar una adecuada planificación del mantenimiento preventivo, el personal responsable del mismo se guiará utilizando el programa de la Organización Mundial de la Salud que desarrolla el tema.

CAPITULO IV

4. Prácticas Seguras Asistenciales

4.1 Control de Abreviaturas peligrosas.

Objetivo General

Normalizar la utilización de abreviaturas permitidas en los procesos de atención para evitar confusiones y errores que afecten la integridad de nuestros pacientes.

Objetivos Específicos

- Establecer lista de abreviaturas y símbolos autorizados en la Clínica Santa Bárbara.
- Dar a conocer a todo el personal la lista de abreviaturas y símbolos autorizados en la Clínica Santa Bárbara.

Alcance

Este protocolo va destinado a Médicos, Enfermera, Personal de Enfermería, Farmacéuticos, y Auxiliar de Farmacia que laboran en esta casa de salud, con el fin de implementar la metodología para que evitara errores en las prescripciones, administración de medicamentos y complicaciones en el paciente.

Definiciones

Abreviaturas: es un tipo de abreviación que proviene del (del latín abreviatura,

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

de abreviarse, 'hacer breve'), una convención ortográfica que acorta la escritura de cierto término o expresión, y consiste en la representación escrita de una palabra o grupo de palabras con solo una o varias de sus letras.

Abreviaturas Peligrosas: son aquellas abreviaturas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro los cuales pueden llevar a confusión.

Error de medicación: define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales.

Receta médica: Es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

Siglas: Son las letras iniciales de las palabras que nombran a organizaciones e instituciones.

Solo se emplean en mayúsculas, salvo algunas excepciones, y además no se anota punto en las siglas. Ejemplos: ONU: Organización de las Naciones Unidas. UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. IFE: Instituto Federal Electoral.

Símbolos: son la letra o conjunto de letras u otros signos que en la ciencia o la técnica representan convencionalmente una palabra o sintagma.

Medicación: es toda droga o preparación efectuada con drogas que por su forma farmacéutica y dosis que puede destinarse a la curación, alivio y la prevención o diagnóstico de las enfermedades de los seres vivos.

Preescrición médica: documento asistencial y control que permite la comunicación entre el descriptor, dispensador y paciente, constituye el documento de control administrativo cuando se requiera

Involucrados

Cargo	Responsabilidad/ autoridad
Médicos	Registro correcto de la dosificación para la administración de medicamento con abreviaturas y símbolos permitidos.
Personal de Farmacia	Validar y distribución de medicación según prescripciones medicas
Enfermeras	Leer y analizar bien la dosificación de medicamentos para que no exista errores, responsables de cumplir con la administración de medicamentos prescritos
Director Medico	Debe difundir entre el personal Médico el listado de abreviaturas permitidas

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.1.1 Acciones que involucran al establecimiento de salud y profesionales de la salud

Prescripción de indicaciones médicas escribiendo las palabras completas y utilizando la abreviaturas aceptadas emitido por Ministerio de Salud Pública por parte de los médicos.

- Revisar prescripciones médicas por parte del personal de enfermería, en los casos que se observen abreviaturas peligrosas.
- No administrar medicamentos en caso de tener dudas preguntar directamente al quien genera la indicación.
- No utilizar abreviaturas en la redacción de diagnósticos.
- No utilizar abreviaturas para escalas de valoración.
- No se debe utilizar abreviaturas para la redacción de procedimientos diagnósticos.

La socialización, difusión será al personal de la Clínica Santa Bárbara a través de la Dirección Médica y el cumplimiento del mismo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Listado de Abreviaturas Aceptadas

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
PRN	Por Razones Necesarias
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente
QD	Cada Día
BID	Dos Veces Al Día
TID	Tres Veces Al Día
QUID	Cuatro Veces Al Día
HS	Hora Sueño
H	Horas
Min	Minutos
Tº	Temperatura
Max	Máximo
Aprox	Aproximadamente
DCI	Denominación Común Internacional
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos
RAM	Reacciones Adversas A Medicamentos
RNM	Resultados Negativos Asociados A Los Medicamentos
SDMDU	Sistema De Dispensación / Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria
SI	Sistema Internacional De Unidades
SNG	Sonda Naso Gástrica
M.S.P.	Ministerio De Salud Pública
O.M.S.	Organización Mundial De La Salud
OPS	Organización Panamericana De La Salud

Modificado de Norma para aplicación del Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, MSP 2010. Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016. Código: DNCSS-MSP-004, Versión:1, Fecha: 01/08/2016

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Listado de Abreviaturas Aceptadas Medidas

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
Kg	Kilogramo
G	Gramo
Mg	Miligramo
Mcg	Microgramo
L	Litro
ml	Mililitro
dl	Decilitro
Meq	Miliequivalentes
mmol/L	Milimol De Soluto Por Litro De Solución
%	Tanto por Ciento
Gotas	Gotas
Unidades / UI	Unidades Internacionales
MOsmol	Miliosmol

Listado de Abreviaturas Aceptadas Medidas

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
IV	Intravenoso
VO	Vía Oral
IM	Intramuscular
VR	Vía Rectal
SC	Subcutánea
SL	Sublingual
VT	Vía Tópica
Vvag	Vía Vaginal
Voft	Vía Oftálmica
OT	Vía Ótica
NE	Nutrición Enteral
NPH	Nutrición Parenteral Hipercalórica
NPT	Nutrición Parenteral Total

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.2 Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Introducción: Todos los medicamentos tienen potencial riesgo de causar algún evento adverso, sin embargo se pone énfasis en los medicamentos de alto riesgo porque son aquellos que por sus características propias como por ejemplo un margen terapéutico estrecho, pueden causar daño, incluso la muerte, cuando se produce un error en el curso de su administración.

Los nombres confusos de medicamentos es otra de las causas más comunes de errores de medicamentos, esto incluye principios activos y nombres comerciales. Muchos medicamentos tienen aspecto o nombre parecidos a otros., por lo que adquieren su denominación como medicamentos LASA del inglés: Like a like — Sound a like (se miran igual - suenan igual). Contribuyen con esta confusión la caligrafía ilegible, el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos, los productos nuevos en el mercado, los envases o etiquetas similares, el uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error.

La seguridad en la utilización de medicamentos de alto riesgo es altamente compleja, por lo que se debe tratar que en el desarrollo e implementación de esta práctica se impliquen todos los actores que intervienen en el mismo, incluyendo los pacientes.

La mayoría de la literatura científica coincide en que cerca del 50% de los eventos adversos graves son producidos por los siguientes grupos terapéuticos y medicamentos

1. Anticoagulantes.
2. Opiáceos.
3. Insulinas.
4. Sedantes.
5. Potasio IV (cloruro o fosfato).
6. Agentes adrenérgicos.
7. Electrolitos.

Un medicamento de alto riesgo, puede llevar hasta la muerte si su administración es incorrecta. Para evitar este riesgo, identificamos los medicamentos con etiquetas de un color que resalte (Ejemplo: etiqueta roja), vigila de manera cuidadosa su aplicación, los guarda en un lugar seguro, restringe su acceso e indica qué personas lo pueden usar. Cuando los medicamentos forman parte del plan de tratamiento de un paciente, es fundamental el manejo adecuado. La administración errónea de algún medicamento, puede ocurrir por falta de supervisión, orientación e inducción del personal que atiende al paciente o por una situación de emergencia y urgencia mal manejada.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Objetivo General

Establecer un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo identificados en esta Casa de Salud.

Objetivos Específicos

Normalizar los procesos de almacenamiento, etiquetado, preparación, distribución, administración y monitoreo de medicamentos de alto riesgo.

Identificar los medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA (del inglés: Like a like - Sound a like; se miran igual – suenan igual), por el personal de salud

4.2.1 Acciones Involucran al establecimiento de salud, profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general.

- Establecer procedimientos para el almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control para todos los medicamentos con especial énfasis en los de alto riesgo.
- Asegurar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos, con especial énfasis a los de alto riesgo.
- Reconocer la complejidad que tiene la utilización de los medicamentos de alto riesgo en los establecimientos de salud.
- Identificar y disponer en todos los servicios y a la vista de todo el personal de salud, el listado de Medicamentos de Alto Riesgo y medicamentos LASA, que corresponde a pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética.
- Identificar los medicamentos de alto riesgo con un color distintivo que alerte su uso.
- Emplear sistemas de “doble chequeo independiente” en que una persona revisa el trabajo realizado por la otra.
- Establecer procedimientos para el almacenamiento, prescripción, preparación, administración, distribución y documentación para cada medicamento de alto riesgo.
- Asegurar un correcto control de almacenaje, conservación y caducidad de medicamentos de alto riesgo.
- Utilizar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados.
- Los establecimientos de salud establecerán un mecanismo para actualizar de manera continua las políticas de control de medicamentos de alto riesgo.
- El personal debe estar actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo.
- Estandarizar los medicamentos de alto riesgo disponibles en los establecimientos de salud, limitando el número de presentaciones;

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- concentraciones y volumen.
- Enfatizar en la aplicación de los “correctos” descritos en la práctica segura sobre administración de medicamentos, de este manual, por ejemplo la vía de administración.
- El establecimiento de salud regularmente auditará los servicios, verificando el cumplimiento del protocolo indicado anteriormente.
- En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia.
- En el caso de identificar un cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.

4.2.2 Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente y familia

Entregar por escrito al paciente hospitalizado y/o familiar un informativo de uso sobre el medicamento de alto riesgo que se está administrando, que detalle los efectos secundarios, contraindicaciones y otros, además resaltar que en caso de presentarse uno de ellos sea comunicado al equipo de salud de manera inmediata.

Definiciones

Administración de medicamentos: procedimiento mediante el cual el personal de salud administra un fármaco por distintas vías al paciente, según prescripción médica escrita y que debe ser debidamente informado y registrado.

Cultura de seguridad: 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.

Doble verificación: acción y efecto de probar que es la medicación prescrita, para administrar a la persona indicada y que dos veces ha sido comprobado.

Medicamentos de Alto Riesgo: Se denominan “medicamentos de alto riesgo” aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por todo ello, los medicamentos de alto riesgo han de ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en los hospitales.

Medicamentos LASA: Se denomina como medicamentos LASA por sus siglas

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

en Ingles “Look a like, Sound a like” a aquellos fármacos con similitudes fonéticas, ortográficas y/o visuales.

Evento Adverso: Es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud. El evento adverso es un resultado indeseable, lesión o complicación para el paciente.

Prescripción Médica: Acto científico, ético y legal, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso, con el objetivo de alcanzar un efecto terapéutico.

Psicotrópico (psychotropic): En su acepción más general, término que significa lo mismo que “psicoactivo”, es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaníacos y neurolépticos. Otros utilizan este término para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), etc.

Estupefaciente: El estupefaciente también es conocido como narcótico. Es un tipo de sustancia que consumida en diferentes dosis (algunos estupefacientes requieren mayor cantidad y otros menos) hacen entrar el individuo en un estado de adormecimiento, falta de sensibilidad, mareo, pérdida de conciencia y sueño. Toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos.

Riesgo asociado a medicamento: Cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico de un medicamento, los riesgos se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles. Los riesgos prevenibles son aquellos causados por los riesgos de la medicación. Suponen por lo tanto daño y error. Los riesgos no prevenibles son aquellos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponde con las denominadas reacciones adversas de los medicamentos (RAM).

Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM): Se define como una reacción tóxica o no intencionada de una medicación utilizada a dosis adecuada estándar con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos, que causa o prolonga la hospitalización del paciente por amenazar directamente su vida.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Validación de la Prescripción: Verificación y análisis de la prescripción de medicamentos de cada paciente a través de los datos que constan en las indicaciones de la Historia Clínica Única manual.

Involucrados

Cargo	Responsabilidad / Autoridad
Médicos, Tratantes, Residentes	Realizar prescripción médica
Personal de Farmacia	Ejecutar Validación de Prescripción Médica, farmacovigilancia. Monitorear el cumplimiento de la Práctica Segura asistencial
Bioquímico	Controlar el cumplimiento de la Práctica Segura asistencial
Personal de Enfermeras/os	Resguardar, clasificar, almacenar y administrar la medicación.
Personal de Farmacia	Resguardar y clasificar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA. Preparar y Dispensar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA. Etiquetar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA

Actividades

Políticas

La seguridad de los medicamentos de alto riesgo, tiene como finalidad prevenir errores en la administración de medicamentos.

La Farmacia Institucional asignara un área específica para almacenar los medicamentos de alto riesgo, medicación controlada como estupefacientes y psicotrópicos, ubicándolos en lugares fijos, con seguridad y separados de los demás medicamentos, aplicando las buenas prácticas de almacenamiento (BPA). El listado de Medicamentos de Alto Riesgo, medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, deberán estar en un lugar asignado.

La medicación de alto riesgo tiene una etiqueta de color rojo y acompañada de la leyenda “**ALTO RIESGO**” se aplicara a toda la medicación de alto será el siguiente:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

La responsabilidad de cumplimiento del Etiquetado, Almacenamiento y retiro de medicamentos de las unidades de cuidado al cliente: Personal de Farmacia

La presente norma está dirigida a todos los profesionales que brindan atención en salud como son: Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Farmacéuticos, Técnicos de Servicios y personal en formación, que labora dentro de esta institución

Los medicamentos de apariencia similar irán acompañados de una etiqueta con la leyenda “**VERIFÍCAME**” y un pictograma de lupa, como señal de alerta para todo el personal que maneja la medicación, además de que se almacenaran en lugares distantes unos de otros.

Los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante se almacenaran en espacios separados y la etiqueta del lugar de almacenamiento de cada uno de estos, tendrá la estrategia de mezcla de letras mayúsculas, minúsculas y negrilla para hacer énfasis en la diferencia de los nombres, se realizara la misma recomendación para todas las unidades médicas.

La Política de Enfermería es:

Las enfermeras de cuidado directo son las responsables de mantener los Medicamentos de Alto Riesgo en resguardo, en un área específica, en lugares fijos y con seguridad.

Las enfermeras son las encargadas de la administración de los Medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante son las responsables de realizar la doble verificación.

En la administración de medicamentos de alto riesgo se aplicará los 10 correctos:

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía y rapidez de administración correcta
5. Hora correcta
6. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento que está recibiendo
8. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito
9. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles reacciones adversas
10. Preparar, administrar y registrar el medicamento

La enfermera llevará el control de la existencia de los medicamentos de alto riesgo en el registro establecido.

La enfermera rotulara los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante en base a la estrategia de letras mayúsculas, minúsculas y

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

negrillas establecidas en el listado de este protocolo con el fin de hacer énfasis en la diferencia de los nombres, si la unidad dispone de medicamentos con apariencia semejante almacenará el par de medicamentos en espacios separados uno de otro.

Actividades de la parte Médica

1. Investigar las condiciones fisiológicas del paciente antes de la administración de medicamentos de alto riesgo y ajustar su uso farmacoterapéutico de acuerdo al comportamiento esperado del fármaco en atención a aspectos farmacocinéticos (absorción, distribución, metabolismo y eliminación) propios del paciente (por ejemplo, no usar vía subcutánea en pacientes con mala perfusión periférica).
2. Diagnosticar tempranamente efectos farmacológicos indeseables cuando el paciente está expuesto significativamente a algún riesgo (por ejemplo: medir potasio diariamente cuando se usa furosemida o medir los tiempos de coagulación cuando se usan anticoagulantes)
3. Hacer una vigilancia epidemiológica de casos de sobre anticoagulación y depresión respiratoria por sobredosis de medicamentos, eventos adversos por uso incorrecto de medicamentos, muerte o daño grave al paciente relacionado con el uso de medicamentos de alto riesgo en cualquiera de sus usos correctos.
4. Informar al Farmacéutico para que junto con el médico personalmente realicen una conciliación medicamentosa cuidadosa en pacientes tratados con medicamentos de alto riesgo.

Listado de Medicamentos de Alto Riesgo y Medicamentos LASA

La Clínica Santa Barbara cuenta con un listado de Medicamentos de Alto Riesgo elaborado por la Farmacia Interna, La última lista publicada en el año 2014 por el ISMP y adaptada al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y a los medicamentos en el Hospital Carlos Andrade Marín se recoge en la tabla N°1.

La lista de Medicamentos LASA toma como referencia la lista del ISMP actualizada a Diciembre del 2016 de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión, esta lista contiene pares de nombres de Medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación registrados por el ISMP

Plan de Monitoreo Interno

El responsable de la práctica organizacional requerida “Manejo de medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA”, será responsable del monitoreo interno en la Farmacia.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Indicador de gestión de calidad de enfermería:

Porcentaje de cumplimiento de manejo de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

Medicamentos de alto Riesgo

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN
A		
*Alteplasa	Sólido parenteral	50mg
Amiodarona	Líquido parenteral	50 mg/mL/3ml (150mg/3ml)
Amfotericina B	Sólido parenteral	50 mg
B		
"Buprenorfina	Líquido parenteral	0,3mg/mL
C		
Carbamazepina	Sólido oral	200 mg
Carbamazepina	Sólido oral (Liberación controlada)	400 mg
	Líquido oral	100 mg/5 mL
"Ciclofosfamida	Sólido parenteral	500mg
	Sólido parenteral	1000mg
Ciclosporina	Sólido oral	25 mg
	Sólido oral	50 mg
	Sólido oral	100 mg
	Sólido oral	500 mg
	Líquido oral	100 mg/mL
D		
"Diazepam	Líquido parenteral	5 mg/ml
Digoxina	Líquido parenteral	0,25 mg/mL/2ml (0.5mg/2ml)
Dobutamina	Líquido parenteral	50 mg/mL/5ml(250mg/5ml)
Dopamina	Líquido parenteral	40 mg/mL/5ml(200mg/5ml)
E		
"Enoxaparina	Líquido parenteral	2.000 UI (20 mg)
	Líquido parenteral	4.000 UI (40 mg)
	Líquido parenteral	6.000 UI (60 mg)
	Líquido parenteral	8.000 UI (80 mg)
"Estreptoquinasa	Sólido parenteral	1 500 000 UI
Efavirenz	Sólido oral	600 mg
Efedrina	Líquido parenteral	60 mg/mL
Epinefrina (adrenalina)	Líquido parenteral	1 mg/mL

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

F		
Fentanilo	Líquido parenteral	0,5 mg/10 mL
G		
Glibenclamida	Sólido oral	5 mg
H		
Heparina Sódica (no fraccionada)	Líquido parenteral	5 000 UI/ml/5ml (25000UI/5ml)
I		
Insulina humana(acción rápida)	Líquido parenteral	100 UI/ml/10ml (1000UI/10ml)
Insulina NPH(acción intermedia)	Líquido parenteral	100 UI/ml/10ml (1000UI/10ml)
L		
Lamivudina + Abacavir	Sólido oral	150 mg
Lamivudina + Abacavir	Líquido oral	50 mg/5 mL
"Lidocaina con Epinefrina	Líquido parenteral	2 % + 1:200.000 f
"Lidocaina sin Epinefrina	Líquido parenteral	2% frasco x 50 ml
Lopinavir + Ritonavir	Sólido oral	200 mg + 50 mg
	Líquido oral	80 mg + 20 mg/mL
M		
Mercaptopurina	Sólido oral	50 mg
Metformina	Sólido oral	500 mg
	Sólido oral	850 mg
	Sólido oral	1 000 mg
	Sólido oral	250 mg + 1,25 mg
Metformina + glibenclamida	Sólido oral	500 mg + 2,5 mg
	Sólido oral	500 mg + 5 mg
	Sólido oral	500 mg + 5 mg
Metotrexato	Líquido parenteral	25 mg/ml/2ml (50mg/2ml)
Midazolam	Líquido parenteral	5 mg/ml/3ml (15mg)
	Líquido parenteral	5 mg/ml/10ml (50mg)
Morfina	Líquido parenteral	10 mg/mL
N		
Nitroprusiato sódico	Sólido parenteral	50 mg
Norepinefrina	Líquido parenteral	1 mg/mL
O		
Oxicodona	Sólido oral (Liberación prolongada)	10 mg
	Sólido oral (Liberación prolongada)	20 mg
	Sólido oral (Liberación prolongada)	40 mg
Oxitocina	Líquido parenteral	10 UI/mL

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

P		
Preparación de Fórmulas para Nutrición parenteral		
Propofol	Líquido parenteral	10 mg/ml/20 ml (200 mg/20 ml)
Propofol	Líquido parenteral	2% (20 mg/ml/50ml)
R		
Raltegravir	Sólido oral	400 mg
Remifentanilo	Sólido parenteral	2 mg
Remifentanilo	Sólido parenteral	5 mg
Ritonavir	Sólido oral	100 mg
Rocuronio, Bromuro	Líquido parenteral	10 mg/mL
S		
Sevoflurano	Líquido para inhalación	1 mg/mL
T		
Temozolamina	Sólido oral	20 mg
	Sólido oral	100 mg
	Sólido oral	250 mg
Tenofovir + Emtricitabina	Sólido oral	300 mg + 200 mg
Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz	Sólido oral	300 mg + 200 mg+60mg
Tiopental sódico	Sólido parenteral	1 g
Tirofiban	Líquido parenteral	0,25 mg/ml/50ml (12,5mg/50ml)
Trinitrato de Glicerilo	Líquido parenteral	5 mg/ml/10ml (50mg/10ml)
W		
Warfarina	Sólido oral	5 mg
Z		
Zidovudina + Lamivudina	Sólido oral	300 mg + 150 mg

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Medicamentos LASA

A			
1	AMPI cilina	<>	OXAC ilina
2	ácido fó LICO	<>	ácido fo LÍNICO
3	a DREN alina	<>	a TROP ina
4	alopuri NOL	<>	haloperi DOL
5	azi TROM icina	<>	aza TIO prina
B			
6	ba SILIXI mab	<>	be VACIZU mav
7	BETA metasona	<>	d EXA metasona
C			
8	CARBO platino	<>	CIS platino
9	CARBO platino	<>	OXAL platino
10	cef AZOL ina	<>	cef TAZI dima
11	cef TAZI dima	<>	cef TRIA Xona
12	ciclo FOSFA mida	<>	ciclo SPOR ina
13	CIPRO floxacino	<>	MOXI floxacino
14	clo TRIMAZOL	<>	clotri MOXAZOL
D			
15	DAUNO rubicina	<>	DOXO rubicina
16	DIGO xina	<>	DOXA zosina
17	DOBU Tamina	<>	DOP amina
18	DOCE taxel	<>	PACL itaxel
19	DOXO rubicina	<>	EPI rubicina
E			
20	e FED rina	<>	EPINE Frina
21	e FED rina	<>	FENILE Frina
22	em TRICITA bina	<>	e TRAVI rina
F			
23	filgastrim	<>	PEG filgastrim
24	FURO semina	<>	FENI toina
G			
25	gen TAMI cina	<>	gem CITA bina
H			
26	hidro XICARBA mida	<>	hidro XOCOBA lamina
I			
27	IDA rubicina	<>	DAUNO rubicina
L			
28	la MIVU dina	<>	la MOTRI gina
29	levo FLOX acino	<>	levo TIROXINA
30	levome PROMA zina	<>	levo TIROXINA
31	lora TADINA	<>	lora ZEPAM
M			
32	mer CAPTO Urina	<>	me BERI na

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

33	met AM izol	<>	metro NIDA zol
34	meto TREXATO	<>	metro NIDA zol
35	mito MICINA	<>	mito XANTRONA
36	mito XANTRONA	<>	meto TREXATO
37	mito XANTRONA	<>	mito MICINA
N			
39	ne VIRA pina	<>	ni FEDI pina
40	ni MOD ipino	<>	ni FEDI pina
O			
41	oxi TOCINA	<>	oxi CODONA
P			
42	pa RACET amol	<>	po LIDOCA noL
43	pari CALCITOL	<>	poli ETILEN glicol
44	pari CALCITOL	<>	po LIDOCA noL
45	po LIDOCA noL	<>	poli ETILEN glicol
46	prednisona	<>	predni SOLONA
47	pro PROFOL	<>	pro PRANO lol
T			
48	tr AMAD ol	<>	t IMO lol
49	TRASTU zumab	<>	RITUXI mab
50	t IAMA zol	<>	t INIDA zol
51	tox OIDE TETÀNICO		to XINA BOTULÍNICA
52	tio PENTAL	<>	tir OFIB an
53	tro LAMIDA	<>	tro PICAMIDA
S			
54	SIRO limus	<>	EVERO limus

Nota: Ver Manual de procedimientos Farmacia Interna

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Listado de Medicamentos de la Clínica Santa Barbara

Listado aprobado por: Dr/Dra. Bioquímico Farmacéutico

Medicamentos Clínica Santa Barbara		
222	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ VITAMINA C	MEDICAMENTOS
223	ACIDO TRANEXAMICO 5 ML	MEDICAMENTOS
224	ALCAÍNE/ POENCAINA	MEDICAMENTOS
225	AMINOFILINA 250 MG	MEDICAMENTOS
226	AMPIBEX 1 G (AMPICILINA)	MEDICAMENTOS
227	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G (UNASYN)	MEDICAMENTOS
228	ATROPINA 1 ML.	MEDICAMENTOS
229	B-DEX C/EQUIPO 1000 ML	MEDICAMENTOS
230	BICARBONATO DE SODIO 8,4%10 ML I.V.	MEDICAMENTOS
231	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG ESMERON	MEDICAMENTOS
232	BUPIROP 0.5% 4 ML PESADO	MEDICAMENTOS
233	BUPIVACAINA 0,5% 20 ML S/E	MEDICAMENTOS
234	CEFAZOLINA 1 GR	MEDICAMENTOS
235	CIPROFLOXACINA DE 200 MG	MEDICAMENTOS
236	CLEXANE 40 MG.	MEDICAMENTOS
237	CLEXANE 60 MG.	MEDICAMENTOS
238	CLINDAMICINA 600 MG. 4ML	MEDICAMENTOS
239	CLORURO DE POTASIO 10% X 10 ML	MEDICAMENTOS
240	CLORURO DE SODIO 10 % X 10 ML	MEDICAMENTOS
241	DEXAMETASONA 8 MG 2 ML	MEDICAMENTOS
242	DICLOFENACO 75 MG ML.	MEDICAMENTOS
243	DOPAMINA 200 MG. 5 ML.	MEDICAMENTOS
244	DX AL 10% EN AGUA 1000 ML	MEDICAMENTOS
245	DX AL 5% + SOLUCION 0,9% 1000 ML	MEDICAMENTOS
246	DX AL 5% EN AGUA 1000 ML	MEDICAMENTOS
247	EFEDRINA AL 6% 1 ML	MEDICAMENTOS
248	EPINEFRINA 1MG.1 ML = ADRENALINA	MEDICAMENTOS
249	ETRON (METRONIDAZOL)IV 500 MG 100ML	MEDICAMENTOS
250	FENOBARBITAL SODICO 120 MG. 2 ML.	MEDICAMENTOS
251	FITOMENADIONA (VIT.K) AMP	MEDICAMENTOS
252	FLEET FOSFOSADA (LAXANTE ORAL)	MEDICAMENTOS
253	FLUIMUCIL 300 MG.3 ML.	MEDICAMENTOS
254	FUROSEMIDA 20 MG 2ML	MEDICAMENTOS
255	GEOFUSINE 500 ML	MEDICAMENTOS
256	GENTAMICINA 80 MG	MEDICAMENTOS
257	GLICINA 1.5 3000ML	MEDICAMENTOS
258	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML.	MEDICAMENTOS
259	HAEMACEL 3.5 %	MEDICAMENTOS
260	HIDROCORTISONA 100 MG. 2ML.	MEDICAMENTOS
261	KETOROLACO DE 30 MG INY	MEDICAMENTOS
262	LACTATO DE RINGER 1000 ML	MEDICAMENTOS
263	LANEXAT FLUMAZENILO 0,5 MG	MEDICAMENTOS
264	METAMIZOL 2,5G.x5 ML.	MEDICAMENTOS
265	METHERGIN 0.2% X 1 ML	MEDICAMENTOS
266	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML.	MEDICAMENTOS
267	NEOSTIGMINE 0.5 MG / 1ML	MEDICAMENTOS
268	NOREPINEFRINA 4 MG	MEDICAMENTOS
269	OMEPRAZOL 40 MG I.V	MEDICAMENTOS

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

270	ONDASENTRON AMP	MEDICAMENTOS
271	OXITOCINA 10 UI X 1 ML	MEDICAMENTOS
272	PROPOFOL 10 ML.	MEDICAMENTOS
273	RIFOCINA 100 ML	MEDICAMENTOS
274	RANITIDINA 50 MG 2 ML	MEDICAMENTOS
275	SERTAL COMP. N.F.X 3 DOSIS	MEDICAMENTOS
276	SEVOFLURANE FCO 250 ML.(SEVORANE)	MEDICAMENTOS
277	SOLETROL D 10 ML.	MEDICAMENTOS
278	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA ESTÉRIL - AGUA DESTILADA AMP.	MEDICAMENTOS
279	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	MEDICAMENTOS
280	SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML	MEDICAMENTOS
281	SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML	MEDICAMENTOS
282	SULFATO DE MAGNESIO 20% 10 ML.	MEDICAMENTOS
283	TAVEGYL INY	MEDICAMENTOS
284	TIOPIENTAX 1 GR	MEDICAMENTOS
285	TRAMAL 100 MG. 2 ML.	MEDICAMENTOS
286	VENTOLIN SABULTAMOL 0.5 %	MEDICAMENTOS
287	XILOCAINA 2% 50 ML C/E	MEDICAMENTOS
288	XILOCAINA JALEA 2% 30 ML.TUB.	MEDICAMENTOS
289	XILOCAINA SIN EPINEFRINA 2% 50 ML S/E	MEDICAMENTOS
290	XILOCAINA EN SPRAY TUB.	MEDICAMENTOS
291	FLEET ENEMA/ BAG ENEMA	MEDICAMENTOS
292	GARAMICINA 0.1 % 25gr CREMA	MEDICAMENTOS
293	LOTRIAL 1.25mg	MEDICAMENTOS
294	DX AL 50% EN AGUA 500cc	MEDICAMENTOS
295	ATLANSIL AMIODARONA 150mg	MEDICAMENTOS
296	TRAQUIUM / ATRACURIO	MEDICAMENTOS
297	HIDRALAZINA 20mg	MEDICAMENTOS
298	ACETAMINOFEN TAB 500 MG X 100	MEDICAMENTOS
299	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB.	MEDICAMENTOS
300	CLINDAMICINA 300 MG TAB.	MEDICAMENTOS
301	CEFALEXINA 500 MG	MEDICAMENTOS
302	CYTOTEC MISOPROSTOL 200 MCG	MEDICAMENTOS
303	DIGESPAR CAPSULAS BLANDAS	MEDICAMENTOS
304	ENALAPRIL 20 MG	MEDICAMENTOS
305	IBUPROFENO 600 MG.CJA. X 50 GENFAR	MEDICAMENTOS
306	METHERGIN GRAG. 0,125 MG X 30	MEDICAMENTOS
307	NAPROXENO SÓDICO	MEDICAMENTOS
308	NIFEDIPINO 10 MG. TAB.	MEDICAMENTOS
309	OMEPRAZOL 40 MG X 10 TAB. GENFAR	MEDICAMENTOS
310	RANITIDINA 150 MG TAB	MEDICAMENTOS
311	AMPICILINA 1G TAB	MEDICAMENTOS
312	VERAPAMILO 80 MG	MEDICAMENTOS
313	ZALDIAR 50/325 MG. CJA. X 20 TAB.	MEDICAMENTOS
314	LORATADINA 10 mg	MEDICAMENTOS
315	POENTOBRAL/TRAZIDEX UNGUENTO 3.5 mg	MEDICAMENTOS
316	AGLAD SOLUCION OFTALMICA 0.2%	MEDICAMENTOS
317	VISCOTERS 10 G	MEDICAMENTOS
318	BIOGENTA OFTALMICO	MEDICAMENTOS
319	DOBUTAMINA 250MG/5ML	MEDICAMENTOS

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

320	FENITOINA (EPAMIN) 5ML	MEDICAMENTOS
321	PARACETAMOL 1G AMPOLLAS	MEDICAMENTOS
322	CAPTOPRIL 50MG X 30 TAB	MEDICAMENTOS
332	NULYTELY CAJA X 4 SOBRES	MEDICAMENTOS
333	DULCOLAX GRAGUEAS 5mg	MEDICAMENTOS
334	DIAZEPAN	MEDICAMENTOS CONTROL
335	DORMICUM 5 MG. /15 ML.	MEDICAMENTOS CONTROL
336	FENOBARBITAL SODICO 120MG	MEDICAMENTOS CONTROL
337	FENTANYL 10 ML.	MEDICAMENTOS CONTROL
338	MORFINA	MEDICAMENTOS CONTROL
339	TEMGESIC 1 ML X 6 AMP	MEDICAMENTOS CONTROL
340	ULTIVA IV 5 MG REMIFENTANYL	MEDICAMENTOS CONTROL
341	XANAX 0.25 MG ALPRAZOLAM	MEDICAMENTOS CONTROL
342	NEURYL 2MG CLONAZEPAM	MEDICAMENTOS CONTROL
345	ARCOXIA 120MG	MEDICAMENTOS
349	BUSCAPINA COMP. 5 ML AMP	MEDICAMENTOS
351	VENTOLIN INHALADOR 100MG	MEDICAMENTOS

Ver registros: [MSCPU- R02](#) [MSCPU- R03](#)

4.3 Control de Electrolitos Concentrados

Objetivo

Implementar y aplicar el protocolo del control relacionado al manejo adecuado de Electrolitos Concentrados en la Clínica Santa Bárbara.

Alcance

El presente protocolo será de aplicación obligatoria dentro del área de hospitalización para el manejo adecuado y control de Electrolitos, aplica a todo el personal calificado (Médicos, Enfermeras/os, Farmacéuticos, Auxiliares y Oficinistas de Farmacia), las actividades van dirigidas a la actualización y control frecuentes de los mismos, a fin de minimizar los posibles errores de medicación, evitando la presencia de eventos adversos graves y secuelas irreversibles en los pacientes hospitalizados en la clínica Santa Bárbara y promover una estadía hospitalaria de calidad y calidez.

Definiciones

Administración de medicamentos.- procedimiento mediante el cual el personal de salud administra un fármaco por distintas vías al paciente, según prescripción médica y que debe ser debidamente informado y registrado en la hoja de kardex, aplicando los 10 correctos.

Bomba de infusión.- dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia a pacientes que por su condición así lo requieran. La bomba de infusión genera presión

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

mecánica para mover el fluido a través de un tubo hacia el sistema vascular del paciente, ayudando a administrar los fluidos con más precisión.

Calidad De La Atención De La Salud.- La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos que pueden ser medidos a mediano o largo plazo. (González & Ortega, 2011)

Cultura de seguridad.- término que abarca las actitudes y valores de las personas y de la empresa en los aspectos relativos a la seguridad, tanto en su forma de entenderla como en su comportamiento diario.

Daño asociado a la atención sanitaria.- Daño derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos. (IUSTEL, 2016)

Doble verificación.- acción y efecto de probar que es la medicación prescrita, para administrar a la persona indicada.

Electrolitos: Son sustancias que contienen iones libres, los que se comportan como medio conductor eléctrico. Habitualmente se considera que los electrolitos son los iones libres de sodio Na⁺, potasio K⁺, calcio Ca²⁺, fósforo P³⁻, magnesio Mg²⁺, etc. (González, 2010)

Electrólitos Concentrados.- Son sustancias que contienen iones libres, como medio conductor eléctrico, en concentraciones elevadas con respecto al soluto. Serán consideradas electrolitos concentrados, las que contengan: Sales de Potasio concentraciones iguales o superiores a 2 mil equivalentes por mililitro; Sales de Calcio en concentraciones iguales o superior al 10 por ciento en 10 mililitros; Cloruro de Sodio concentraciones superiores al 0,9%; Bicarbonato de Sodio 8.4 por ciento en 10 mililitros y Sulfato de magnesio: concentraciones superior al 20 por ciento en 10 mililitros. (EC, 2015).

Evento Adverso: Es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud. El evento adverso es un resultado indeseable, lesión o complicación para el paciente. (OMS, 2009)

Prescripción Médica: Acto científico, ético y legal, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso, con el objetivo de alcanzar un efecto terapéutico. (Norma Técnica de Seguridad al Paciente, 2015)

Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM): Se define como una reacción tóxica o no intencionada de una medicación utilizada a dosis adecuada estándar con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos, que causa o prolonga la hospitalización del paciente por amenazar directamente su vida.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Involucrados

CARGO	RESPONSABILIDAD /ACTIVIDAD
Médicos Tratantes y Residentes	Encargados de emitir las prescripciones dentro de las HC
Personal de Farmacia: Bioquímica Farmacéutica Auxiliar de farmacia	Encargados de verificar la prescripción médica, de la rotulación de los electrolitos concentrados y dispensar el medicamento solicitado.
Jefatura de enfermería	Encargada de evaluar la aplicación de procesos
Personal de enfermería	Resguardar, clasificar, almacenar y administrar la medicación según prescripción médica.

4.3.1 Acciones del establecimiento de salud que involucran a los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general

Políticas

La implementación de protocolos de control de electrolitos concentrados tiene la finalidad de prevenir errores en la administración de medicamentos, La responsabilidad de cumplimiento del Etiquetado, Almacenamiento es del personal de Farmacia y el personal de enfermería corresponde el cumplimiento de los mismos.

La Política de la Unidad Técnica de Farmacia Hospitalaria es:
Los electrolitos concentrados poseen 5 colores diferentes

Amarillo – Cloruro de Potasio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Rosado – Cloruro de Sodio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Naranja – Sulfato de Magnesio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Verde – Gluconato de Calcio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Azul – Bicarbonato de Sodio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”

Todos con la misma leyenda “ALTO RIESGO” “DILUIR”

Política de Enfermería: las enfermeras líderes y enfermeras encargadas del turno son las responsables de mantener los electrolitos concentrados en resguardo, en un área específica, en lugares fijos y con seguridad, así como controlar el cumplimiento del registro diario de la medicación de electrolitos

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

concentrados. Es importante aplicar los 10 correctos al momento de administrar los electrolitos concentrado:

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía y rapidez de administración correcta
5. Hora correcta
6. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento que está recibiendo
8. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito
9. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles reacciones adversas
10. Preparar, administrar y registrar el medicamento

Normativa técnica

Usar técnicas de “doble chequeo”

El personal de la clínica Santa Barbara identificará los procesos en los que se producen errores con más frecuencia y empleará métodos que ayuden a prevenirlos. Uno de estos métodos consiste en emplear sistemas de “doble chequeo independiente” en que una persona revisa el trabajo realizado por otra.

A pesar de que todo el personal es susceptible de cometer errores, la probabilidad de que dos personas cometan el mismo error con la misma medicación y en el mismo paciente es muy baja. El doble chequeo debe limitarse a los puntos más proclives a error de la cadena de utilización de los medicamentos y a los pacientes de riesgo.

Uso de bombas de infusión

Se debe utilizar una bomba de infusión para administrar soluciones concentradas. Las infusiones de soluciones de electrolitos concentrados deberán controlarse a menudo, verificar la prescripción médica y registrar en el kardex la infusión de electrolitos concentrados administrados.

Papel de la Etiqueta

Cumplirán con características de adhesividad de tal manera que no se desprenda del envase del medicamento al que fue adherido, son cinco colores establecidos, con la leyenda “ALTO RIESGO” “DILUIR” en letras de color negro y el pictograma establecido, en forma de gotas para señalar la dilución.

Evaluación De Cumplimiento De Manejo De Electrolitos

El encargado de farmacia realizará evaluaciones mensuales verificando el cumplimiento de lo establecido de acuerdo al registro de control de electrolitos concentrados-medicamentos de alto riesgo.

Almacenamiento Electrolitos Concentrados

Asignar un área específica para almacenar los Electrolitos concentrados, debidamente rotulado

Ubicar los electrolitos concentrados, en un lugar específico separado del resto de medicamentos, deberá poseer seguridad, este lugar será de uso exclusivo para este tipo de medicación, y deberá mantenerse limpio y ordenado.

El Registro de control de la existencia de los electrolitos concentrados, normado por la Unidad de Farmacia deberá estar ubicado en un lugar visible y seguro.

Revisar, almacenar y verificar que los electrolitos concentrados se encuentren rotulados e identificados con etiquetas específicas y colocar de forma individual en estantes seleccionados para este fin.

Las llaves de los cajones de electrolitos concentrados estarán bajo la responsabilidad de la enfermera de turno.

Etiquetado por Colores de Electrolitos Concentrados

CUADRO DE COLORES PARA ETIQUETADO DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS					
NOMBRE DEL ELECTROLITO	CLORURO DE POTASIO	GLUCONATO DE CALCIO	BICARBONATO DE SODIO	SULFATO DE MAGNESIO	CLORURO DE SODIO
COLOR	AMARILLO	VERDE	AZUL	NARANJA	ROSADO
LEYENDA	DILUIR	DILUIR	DILUIR	DILUIR	DILUIR
ETIQUETA					



**MANUAL DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE – USUARIO**

DPTO: ENFERMERÍA

COD: MSPU - CC - 002

VERSIÓN 04

Control de Electrolitos Concentrados [MSCPU- R4](#)

ÁREA: _____ MES: _____ AÑO: _____

ELECTROLITOS	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
CLORURO DE SODIO																																		
CLORURO DE POTASIO																																		
BICARBONATO DE SODIO																																		
SULFATO DE MAGNESIO																																		
GLUCONATO DE CALCIO																																		
RESPONSABLES		ENFERMERÍA																																
		FARMACIA																																

OBSERVACIONES:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.4 Conciliación de Medicamentos

Objetivo

Controlar y garantizar los tratamientos con medicamentos que recibe el paciente a lo largo de la estadía hospitalaria, que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, asegurándose de que estén prescritos con la dosis, vía y frecuencia correcta, a fin de evitar errores y omisión en la administración de medicación y evitar duplicidad de medicamentos dentro de la clínica Santa Bárbara.

Alcance

La presente práctica relacionada a la conciliación de medicamentos aplica a todo el personal sanitario que labora en la clínica Santa Bárbara

Definiciones

Administración de medicamentos: Procedimiento mediante el cual el personal de salud administra un fármaco por distintas vías al paciente, según prescripción médica escrita y que debe ser debidamente informado y registrado en los registros correspondientes.

Alergia: Es un proceso por el que un individuo reconoce como extraña una sustancia llamada alérgeno(I.A), que siendo inocua a la mayoría de la población, induce en éste una respuesta desproporcionada de su sistema inmunológico(I.B), dando lugar a una serie de manifestaciones clínicas características de las enfermedades alérgicas. En la Anamnesis se indagaran sobre posibles alergias y se registrará en HC y en el kardex.

Conciliación de Medicamentos: se define como el proceso a fin de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso hospitalario y compararla con el que se ha prescrito y los que se prescribirán al momento del alta, a fin de evitar duplicidad de medicación, los cambios deben ser adecuadamente documentados y comunicados. Institute for healthcare improveent.

Reacción Adversa a los Medicamentos (RAM): Según la OMS, “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Involucrados

CARGO	RESPONSABILIDAD
MÉDICO	Registra en la historia clínica medicación habitual Se registra antecedentes de alergias y se comunica
ENFERMERO	Registro de alergias en kardex con letras claras y legibles Informar en la entrega de turno medicación habitual y alergias posibles en el paciente
ENCARGADO DE FARMACIA	Verificar la prescripción generada por el médico relacionado al registro de kardex. Cumplir con los manuales de procesos de validación de prescripciones médicas, preparación y dispensación de medicamentos.

Actividad

Obtención de la historia de medicamentos del paciente: indagar sobre medicamentos dosis, frecuencia y vía de administración de la medicación habitual que recibe el paciente previa la estancia hospitalaria, tomando como fuentes de información a paciente, familia y registro de historia clínica.

Conciliación de medicación: se realizará al momento de la entrevista con el paciente o el cuidador. Los cambios realizados deben ser adecuadamente registrados y documentados en el sistema. Se da alerta al paciente y familiares en caso de prescripciones de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

4.4.1 Conciliación de los medicamentos al ingreso

- Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente toma en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso, y deberá ser conocido por todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos, mediante el registro obligatorio en la historia clínica del cumplimiento de esta conciliación por parte del personal de salud, responsable de su atención.
- La información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, cédula de identidad, médico, etc.) estará clara (letra legible y/o estandarizada e impresa por medios electrónicos), y se deberá ver fácilmente en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.
- La información del paciente en cuanto a diagnóstico de ingreso, comorbilidad (Ejemplo: hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, etc.) o condiciones especiales (Ejemplo: embarazo, lactancia, etc.), se recopilará en la historia clínica y se comunicará al personal de cuidado directo y a los farmacéuticos, o bien deberá estar disponible de forma fácil para ellos.
- La información sobre alergias del paciente estará disponible tanto para el personal de cuidado directo como para el farmacéutico.
- El farmacéutico deberá participar activamente en el proceso del sistema

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

de utilización de medicamentos del hospital, registrando, validando y monitorizando todas las prescripciones de medicamentos antes de iniciar los tratamientos.

- Las discrepancias encontradas deberán ser comentadas con el prescriptor y, si procede, deberán ser corregidas.
- Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados.
- Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el tratamiento de manejo del episodio agudo, se deberán comentar y reportar con el prescriptor y, si procede, modificar la prescripción.
- Se utilizará el kardex de administración de medicamentos para enfermería (formulario SNS-M.S.P. /HCU-form. 022 /2008). No se administra nada que no esté registrado en el kardex de administración con lo que se asegura que no exista diferencia entre la prescripción y la administración.
- Se debe generar el historial fármaco-terapéutico completo, con la participación del farmacéutico en las 24 horas posteriores al ingreso, entrevistando al paciente y familiar, recogiendo toda la información disponible sobre su tratamiento.
- Se informará al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía, según el programa de equivalentes terapéuticos. El paciente y el familiar deberá saber que todo su tratamiento está perfectamente supervisado y que no debe, ni tiene que tomar ningún medicamento que no le sea administrado por el personal de enfermería.
- Se debe comunicar al prescriptor y administrador los medicamentos que el paciente trae al ingreso, para lo cual el paciente debe informar los medicamentos que está tomando habitualmente. En caso que la información proporcionada carezca de claridad y seguridad, el familiar deberá traer los medicamentos.
- En el proceso de conciliación considerar siempre el uso de plantas medicinales, productos homeopáticos, suplementos dietéticos y otros que el paciente ingiera con regularidad.
- Durante la administración de los medicamentos, el personal médico o de enfermería deberá informar a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos, su acción, el equivalente con el medicamento domiciliario, la dosis y los efectos adversos más importantes.
- Cuando ingresen pacientes que utilizan medicamentos previos, y estos no va a ser administrados de acuerdo a la pertinencia médica hasta nueva prescripción, se discontinuará su uso de forma parcial o definitiva, tras lo cual el farmacéutico tendrá que retirar físicamente los medicamentos que disponga el paciente, la misma que será devuelta a su egreso. En caso de no aceptación del paciente, se dejará constancia en la historia clínica con firma de responsabilidad del personal de salud a cargo y del paciente o representante legal.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.4.2 Conciliación de los medicamentos al egreso

- A partir del historial fármaco-terapéutico y el tratamiento hospitalario del paciente, se registrará el tratamiento actualizado completo (dosis, vía frecuencia, forma farmacéutica y las pautas de administración), próxima cita, dieta, actividad en el formulario 053 (referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación).
- Se deben establecer alarmas (ejemplo: para medicamentos específicos de alto riesgo, grupos de pacientes de alto riesgo, o pacientes con cinco o más medicamentos) que provocan automáticamente la consulta con un farmacéutico para proporcionar educación al paciente.
- Se indicará a los pacientes que pueden consultar después de su egreso cualquier preocupación o duda sobre sus medicamentos.

4.4.3 Conciliación de los medicamentos en el primer nivel de atención.

- Se realiza la conciliación de los medicamentos teniendo como referencia el formulario 053 (referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación) con aquellos medicamentos
- que el paciente requiera de manera ambulatoria y se registrará obligatoriamente en la historia clínica.
- El médico del primer nivel de atención deberá organizar los tratamientos solicitados por los prescriptores especialistas, manteniendo una visión integral del paciente y alertando de cualquier duplicidad, discrepancia, interacción entre el tratamiento crónico y el hospitalario.
- Donde esté disponible un farmacéutico, el ó ella será el/la responsable de validar la prescripción, y revisar las instrucciones en relación a los medicamentos. En el caso de encontrar alguna discrepancia entre las recomendaciones y la prescripción, comunicará inmediatamente al médico prescriptor y registrará cualquier observación. Toda discrepancia no justificada por el médico se considerará un error de conciliación.
- El personal de salud deberá tener principal precaución en pacientes polimedcados.

4.4.4 Acciones que involucran al paciente, familia y cuidadores

El paciente o persona responsable de sus medicamentos debe conocer y comprender los datos sobre su tratamiento:

- Nombre de los medicamentos que debe tomar (principio activo-nombre comercial).
- Para qué se los debe tomar.
- Qué dosis debe tomar y a qué hora.
- Durante cuánto tiempo debe hacerlo.
- Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes y en qué caso debería consultarlos con su médico.
- Cuáles son los cambios de sus medicamentos crónicos que se han

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

derivado del proceso asistencial actual y aconsejarle que se deshaga de posibles restos de medicamentos que conserve en su domicilio y que ya no deba tomar.

Recordar que el cumplimiento terapéutico del tratamiento, dependerá en gran parte de la educación sanitaria que el paciente reciba sobre su tratamiento, no solo del tratamiento que se deriva del proceso asistencial sino también de su tratamiento crónico preexistente.

4.5 Administración correcta de medicamentos

La administración de medicamentos por diferentes vías contribuye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro su vida y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos.

El objetivo es asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de la atención en salud.

4.5.1 Los diez correctos:

Aplicar los diez correctos en la administración de medicamentos: para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes se debe tener en cuenta 10 correctos que son:

1. **Paciente correcto:** Comprobar el nombre y la identificación del paciente antes de administrar la medicación.
2. **Medicamento correcto:** Verificar que el medicamento que va a recibir el paciente sea el que este prescrito en las indicaciones médicas.
3. **Dosis correcta:** Calcular la dosis del medicamento a administrar y comprobar la dosis farmacológica en caso de parecer inapropiada confírmala y si hay duda averiguar.
4. **Vía y rapidez de administración correcta:** Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía tiene diferentes tipos de absorción.
5. **Hora correcta:** Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos de pende de la constancia y de la regularidad de los tiempos de administración.
6. **Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.**
7. **Educar e informar al paciente sobre el medicamento que está recibiendo.**
8. **Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito:** El riesgo de reacciones farmacológicas adversas y de interacciones al medicamento aumenta con el número de fármacos administrados.
9. **Indagar sobre posibles alergias a medicamentos** y estar enterados de posibles reacciones adversas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

10. **Preparar, administrar y registrar el medicamento:** Si no se administra especificar.

Comunicación:

El personal de enfermería deberá informar al usuario (paciente) y/o cuidador de las posibles sustituciones y suspensiones tratamiento habitual durante el ingreso hospitalario. El usuario y/o cuidador debe saber que todo su tratamiento está perfectamente supervisado y no debe ingerir ningún medicamento ajeno al que el personal de enfermería pueda proporcionar.

Notificar de acuerdo a protocolo de Eventos adversos para identificar las discrepancias en la medicación que pueden generar eventos adversos o consecuencias importantes en la salud del usuario y/o paciente para evitar cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas.

Correctos en la administración de medicamentos

Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su formulación ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos.

Paciente correcto: este “correcto”, la administración de la medicación para el paciente correcto puede convertirse en una acción delicada.

Preguntarle al paciente: “Por favor, dígame su nombre completo” y proceder a verificar si corresponde con el nombre identificado en el brazalete de identificación y en el Kardex (**verificación cruzada**). Una forma que ayuda a evitar la administración de medicación a un paciente errado es evitar que dos pacientes con el mismo nombre estén juntos en la misma habitación.

En situaciones específicas, la identificación cuidadosa del paciente para administrar los medicamentos debe ser redoblada, porque los pacientes con bajo nivel de conciencia, con enfermedades que afectan a las actividades psicomotoras y ancianos, pueden no ser capaces de identificarse o no tener el brazalete de identificación.

Nunca administrar el medicamento hasta tener absoluta seguridad que es la persona correcta.

Medicamento correcto: una de las causas relacionadas con los errores es la similitud entre los nombres de los medicamentos. Una barrera de seguridad para minimizar errores es prescribir el medicamento según el nombre genérico, pero aun así puede haber similitud entre la fonética de los nombres, por lo que debe confirmarse el nombre del medicamento antes de su administración.

Es importante asegurarse que el paciente no es alérgico al medicamento. Cualquier hecho descrito por los pacientes u observados por el equipo como por ejemplo reacciones adversas a medicamentos, se debe documentar en el lugar apropiado y de fácil visibilidad. Se recomienda que los pacientes alérgicos reciban una identificación diferente, alertando a todo el equipo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Vía correcta: cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía administración tiene diferentes tiempos de absorción. Debe asegurarse que la vía es la correcta. Si la vía de administración no está registrada en la prescripción se debe consultar inmediatamente. Si aunque estuviera indicada y el personal de enfermería identifica un error, se debe comunicar el hecho al prescriptor para que realice la correspondiente aclaración. Por ningún motivo un medicamento debe ser administrado si no se tiene la seguridad de la vía correcta.

Forma correcta: muchos medicamentos están disponibles en varias formas para administrar por diferentes vías. Antes de que el profesional administre el fármaco debe asegurarse de que sea por la forma correcta, para la vía prescrita, en el paciente correcto.

Hora correcta: el medicamento debe administrarse en el horario establecido para garantizar los niveles séricos terapéuticos, en caso contrario se puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia.

Dosis correcta: consiste en administrar exactamente la dosis del medicamento, para ello se debe comprobar dos veces la prescripción, en caso de parecer inapropiada confirmarla con el prescriptor.

La habilidad y competencia en el cálculo de dosis farmacológicamente establecidas, son imprescindibles para la administración del mismo en forma segura.

Registro de la administración correcta: el personal que administra la medicación debe registrar la hora y las letras iniciales del nombre y apellido, en la historia clínica, y así evitaremos duplicar la dosis.

Educar al paciente: informar al paciente o familiar el nombre, la acción del medicamento y la razón por la cual está siendo administrado.

Acción correcta: indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles reacciones adversas.

Respuesta correcta: preparar, administrar y registrar el medicar el medicamento.

4.5.2 Prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones.

- Las mejores prácticas de control contra infecciones intradérmicas, intravenosas, subcutáneas e intramusculares recomiendan el uso de un dispositivo médico descartable para cada procedimiento.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Cumplir con las normas de bioseguridad. (Por ejemplo: mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicación, manejo de desechos corto punzantes).
- Capacitar a los profesionales de la salud, sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.
- Almacenar la medicación en forma adecuada según lo establecido en la normativa vigente.
- En el caso que se guarde en la refrigeradora debe constar en el registro nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía o de identidad del paciente, fecha y hora que se prepara la medicación, la dilución y el responsable de la dilución.
- Para la dilución de la medicación tomar en cuenta el diagnóstico del paciente y seleccionar agua destilada estéril o solución salina.
- Verificar fecha de vencimiento del fármaco antes de su preparación, dilución y/o administración.

Medicamento

Es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Registro de Cumplimiento de Administración Correcta de Medicamentos
[MSCPU- R6](#)

Nombre:	Área:	Fecha:	Hora:
10 CORRECTOS		CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1. Paciente correcto			
2. Medicamento correcto			
3. Dosis correcta			
4. Vía y rapidez de administración correcta			
5. Hora correcta			
6. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento			
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento que está recibiendo			
8. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito			
9. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles reacciones adversas			
10. Preparar, administrar y registrar el medicamento			

Manejo de medicamentos refrigerados

Los medicamentos refrigerados se almacenarán guardando distancias prudentes. Ejemplo: Bromuro de rocuronio en un extremo superior derecho, insulinas en un extremo superior izquierdo.

- Todas las etiquetas deben estar mirando hacia adelante
- El proceso de etiquetado cumplirá las siguientes pautas

Papel de la Etiqueta:

Debe presentar características de adhesividad que eviten que la etiqueta se desprenda del envase al que se adhiere, el color establecido es el negro y con la leyenda **MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO** en letras de color rojo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.6 Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía

Objetivo

Proporcionar una guía para el uso correcto de los antibióticos como profilaxis de la infección en cirugía, teniendo en cuenta tanto la eficacia en la prevención de infecciones, como el uso racional de los antibióticos, evitando el abuso (en el tipo de antibiótico o en el número de dosis) o su uso donde no esté justificado.

Alcance

Va dirigido a los Médicos Tratantes, residentes, enfermeras de esta casa de salud, para su socialización, difusión y aplicación a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Definiciones

Profilaxis quirúrgica: Es la administración de antibióticos como medida de prevención de la infección relacionada con el sitio quirúrgico; considerando la no existencia de ningún tipo de proceso infeccioso en el momento de la intervención, ya que en caso contrario no puede hablarse de profilaxis tratamiento de una infección previamente establecida. En consecuencia solo se recomienda la profilaxis en las cirugías clasificadas como limpia-contaminadas y contaminadas.

Antibiótico: Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

Tipo de antibiótico: En la mayor parte de las cirugías se recomiendan las cefalosporinas parenterales de primera generación como cefazolina, la que tiene una buena cobertura contra cocos Gram positivos.

Tiempo de la administración: La administración del antibiótico por vía intravenosa debe hacerse dentro de un tiempo de dos horas previo del inicio del procedimiento quirúrgico (excepto la profilaxis por vía oral en cirugías colorectales). El momento adecuado para la administración coincide con la inducción anestésica, previo a la incisión quirúrgica. Esto se debe a que la actividad del antibiótico es posible si se encuentra en plasma y en los tejidos a concentraciones suficientes en el momento en que se realiza la incisión.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Vía de administración: La vía intravenosa (IV) es la ideal. Los antibióticos deben ser perfundidos en los tiempos que recomiende el fabricante. Así, para los betalactámicos se recomienda su infusión en períodos cortos (5 minutos)

Dosificación: Las dosis del antibiótico deben ser elevadas. En caso de las cefalosporinas se recomienda 2 gramos de cefazolina o cefapirina. Si la intervención quirúrgica tiene una duración superior a la esperada o haya existido una pérdida de sangre superior a 1 litro, se recomienda una segunda dosis del mismo antibiótico. Esta dosis debe administrarse en un intervalo no mayor al doble de la vida media del antibiótico.

Duración: En la medida de lo posible, la profilaxis antimicrobiana debe limitarse a una dosis única del antibiótico. Así como, no se ha evidenciado ningún beneficio con una segunda dosis post- operatoria. Si por necesidades particulares de algunos procedimientos específicos se decide prolongar la profilaxis antibiótica, ésta no deberá ser mayor de 24 horas luego de los mismos. La duración excesivamente larga de la profilaxis quirúrgica tiene otros efectos negativos, ya que la sensación de seguridad que ofrece el antibiótico hace que con frecuencia se olvide la importancia de otros factores preventivos: retirada precoz de la sonda urinaria y catéter venoso, colocación del menor número de drenajes posible, curas de la herida cumpliendo todas las normas de asepsia, entre otras.

Epidemiología: Se recomienda que cada unidad quirúrgica lleve una adecuada vigilancia microbiológica del tipo de gérmenes y sus patrones de resistencia involucrados en las infecciones del sitio quirúrgico, para así tomar las medidas y correctivos correspondientes al uso de antibióticos en profilaxis quirúrgica.

Involucrados

Cargo	Responsabilidad 1 Autoridad
Jefe del Área de Cirugía y Médico Residente.	Prescripción Médica en Hoja de Evolución de Historia Clínica.
Enfermera Operativa	Administración de medicación profiláctica y registro de cumplimiento en hoja de Kardex de Paciente

4.6.1 Acciones del establecimiento y profesionales de la salud en la administración de antibióticos con profilacticos

La profilaxis quirúrgica se halla indicada principalmente en aquellas intervenciones clasificadas como: limpia-contaminada y contaminada en la que existe un riesgo de infección mayor. Las cirugías clasificadas como limpias, en términos generales no se recomiendan la profilaxis quirúrgica debido a la baja frecuencia de infecciones asociadas. Sin embargo, es necesario puntualizar que aquellas cirugías catalogadas como limpias en las que se realizan

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

implantaciones de materiales protésicos como prótesis valvulares, prótesis ortopédicas, material de osteosíntesis, válvulas de derivación, etc., se recomienda la profilaxis quirúrgica respectiva. También se recomienda la profilaxis quirúrgica en aquellas intervenciones en las que la presencia de un proceso infeccioso llevaría a graves consecuencias como la cirugía cardíaca, cirugía de trasplantes, cirugía cerebral, entre otros.

En principio, la profilaxis quirúrgica está dirigida a evitar el crecimiento de los microorganismos que, inevitablemente, contaminarán la herida quirúrgica. Las bacterias que contaminan la herida quirúrgica están en el espacio intersticial, o atrapadas en las mallas de fibrina o en pequeños hematomas. En consecuencia el antibiótico utilizado debe tener una cobertura suficiente para cocos Gram positivos que son los residentes habituales de la piel de los humanos.

Cirugía General, Gineco-Obstetricas Y Traumatología

Primera Línea: Cefazolina 1g, 30 minutos antes de la incisión o durante la inducción anestésica, se repite la dosis si hay un sangrado mayor a 1500 cc o si la cirugía dura más de 4 horas.

Segunda Línea: Ampicilina + sulbactam 1.5 g I.V. con el mismo criterio anterior.

En Caso de Alergia A Los Beta-Lactámicos: Gentamicina 240 mg I.V. + Clindamicina I.V. 600 mg, ambos en dosis única, 30 minutos antes de la inducción anestésica.

Verificación de proceso preoperatorio y traslado a quirófano



FORMATO PARA VERIFICACIÓN PROCESO PREOPERATORIO DE CIRUGÍA SEGURA

PACIENTE:	SERVICIO:	No. HISTORIA CLÍNICA:
CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTO:	FECHA:	HORA:
SIGNOS VITALES PREVIO TRASLADO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO		
PRESIÓN ART. <input type="text"/>	PULSO <input type="text"/>	RESP. <input type="text"/>
SAT. O2 <input type="text"/>	TEMPERATURA <input type="text"/>	PESO <input type="text"/>
		TALLA <input type="text"/>

PREPARACIÓN PREOPERATORIA:

BAÑO RASURA CAMPO OPERATORIO.....

ESMALTE RETIRADO DE UÑAS

ENEMA EVACUANTE

AYUNAS

EXÁMENES DE SANGRE REALIZADOS TTP TP

EMO REALIZADO

EKG REALIZADO RX TÓRAX REALIZADO.....

ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO PRESCRITO.....

EMO COMPONENTES ALISTADOS

VALORACIÓN PREENESTÉSICA REALIZADA

ANTECEDENTES DE ALERGIAS REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

RESPONSABLE

VERIFICACIÓN ANTES DE TRASLADAR A QUIRÓFANO:

NOMBRE DEL PACIENTE

PULSERA DE IDENTIFICACIÓN COLOCADA

VESTIDO CON ROPA DE HOSPITAL (bata, gorra, zapatos)

PRÓTESIS RETIRADA

RETRADA ROPA INTERIOR

HORA ÚLTIMA MICCIÓN

LLEVA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y EXÁMENES

LLEVA SONDAS, TIPOS

PREVENCIÓN ANTITROMBÓTICA

TRASLADO A QUIRÓFANO CON SEGURIDAD

LLEVA MEDICAMENTOS

FIRMA RESPONSABLE

MDA-GESTION

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.7 Profilaxis de tromboembolismo venoso

Objetivo General

Proporcionar una guía para el uso correcto de los antibióticos con profilaxis de la infección en cirugía, teniendo en cuenta tanto la eficacia en la prevención de infecciones, como el uso racional de los antibióticos, evitando el abuso (en el tipo de antibiótico o en número de dosis o su uso donde no esté justificado). Disminuir la incidencia de tromboembolismo venoso en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud.

Objetivo Específico.

Aplicar medidas de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso en establecimientos de salud.

Alcance

Va dirigido a personal médico enfermeras personal auxiliar y personal médico en servicios Quirúrgicos en la Clínica Santa Bárbara para su socialización, su difusión y aplicación a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Definiciones

Profilaxis quirúrgica: es la administración de antibióticos como medidas de prevención de la infección relacionada con él, sitio quirúrgico considerando la no existencia de ningún tipo de proceso infeccioso en el momento de la intervención, ya que en caso contrario no puede hablarse de profilaxis tratándose de una infección previamente establecida.

Antibiótico: es una sustancia química producida por un ser vivo derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.

El tromboembolismo venoso es el término colectivo para trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, es una complicación grave, las mismas pueden aparecer secundariamente a una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, complicando la evolución del paciente.

La alta prevalencia de tromboembolismo venoso en pacientes ingresados, la clínica silente en la mayoría de ellos; y el elevado riesgo de morbi-mortalidad asociados con la no prevención, son causas esenciales que justifican su profilaxis.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

La evidencia muestra que la identificación de pacientes con factores de riesgo y aplica acciones basadas en la evidencia reducen o evitan sustancialmente la incidencia de Tromboembolismo Venoso.

4.7.1 Medidas profilácticas:

Las medidas profilácticas deberán estar dirigidas a impedir la formación del trombo. En general distinguimos dos tipos de profilaxis, la primaria y la secundaria. La primaria se refiere al manejo de todos los pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos.

La profilaxis secundaria se refiere a pacientes que se les diagnostica una Tromboembolia Venosa subclínica, mediante exámenes especializados, y se realiza tratamiento en forma completa.

Medidas profilácticas primarias, en pacientes con factores de riesgo:

- Profilaxis de medicación dentro de las 48 horas.
- Mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.
- Mantener elevada la zona afectada. (posición Trendelenburg)
- Educar al paciente sobre la importancia de la administración de la medicación prescrita.
- Uso de medias anti-embólicas o vendas elásticas.
- Vigilar signos de hemorragia.
- Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.

Las medidas profilácticas secundarias son:

- Administración de medicación prescrita por el médico.
- Vigilar signos de alarma de sangrado.
- Movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía.
- Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
- Deambulación precoz si cursa por el período post operatorio.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Al egreso de los pacientes, se planificará su seguimiento en consulta externa.

4.7.2 Evaluación del riesgo y medidas preventivas:

- Identificar los pacientes con factores de riesgo relacionados con trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso y embolia pulmonar.
- Proporcionar los cuidados de profilaxis acorde a la mejor evidencia disponible.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- El profesional médico responsable del cuidado del paciente, verificará si está documentada.
- Todo paciente sometido a cirugía con factores de riesgo de acuerdo a la evaluación previa, el profesional médico responsable del cuidado del paciente confirmará que están indicadas las medidas preventivas.
- El profesional médico responsable del cuidado del paciente verificará que se están realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en las historia clínica del paciente.
- Identificar a los pacientes con cirugías ortopédicas mayores y asegurarse de proporcionar la adecuada profilaxis post-egreso.

4.7.3 Acciones del establecimiento y equipo de salud

- Elaborar e implementar un protocolo de tromboprofilaxis en los pacientes con factores de riesgo ingresados.
- El equipo de salud designado autoevaluará y/o evaluará el cumplimiento del protocolo definido y establecerá las acciones de mejora.
- Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.
- El formulario de notificación será remitido al Comité de Calidad.
- Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido.

4.7.4 Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores

- a) El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso al domicilio.
- b) Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención, serán los responsables de verificar si cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.
- c) El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas establecidas para su condición patológica y de su comunicación a los equipos de salud ante cualquier signo de alarma.
- d) Los equipos de salud registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de tromboembolismo venoso profundo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Valoración de Trombosis con Escala de Caprini

NOMBRE:		EDAD:	
DIAGNOSTICO:			
Nº DE HISTORIA CLINICA:			
FECHA DE VALORACIÓN:			
VARIABLES	PUNTAJE	VARIABLES	PUNTAJE
Cada factor representa 1 punto		Cada factor representa 2 puntos	
Edad 41-60 años		Edad mayor de 60 años	
Cirugía menor electiva		Neoplasia (actual o previa)	
Historia de cirugía mayor previa (<1mes)		Cirugía mayor (> 45 min)	
Embarazo o postparto (< 1 mes)		Paciente encamado (> 72 h)	
Venas varicosas		Paciente inmovilizado (< 1mes)	
Enfermedad inflamatoria intestinal		Acceso venoso central (< 1mes)	
Edema en extremidades inferiores (presentes)			
Obesidad (IMC>25)			
Anticonceptivos orales/ terapia hormonal sustitutiva			
SUMA		SUMA	
Cada factor representa 3 puntos		Cada factor representa 5 puntos	
Edad mayor a 75 años		Artroplastia electiva de extremidad inferior	
Historia de TVP/TEP		Fractura cadera, pelvis o pierna (<1mes)	
Factor V Leiden (+)		Enfermedad Vascular Cerebral (< 1 mes)	
Intervención quirúrgica mayor (2 a 3 horas)		Politraumatismo	
Trombofilia congénita o adquirida		Lesión medular aguda (parálisis)	
SUMA		SUMA	
PUNTUACIÓN TOTAL DE FACTORES DE RIESGO			

PUNTAJE TOTAL DE FACTORES DE RIESGO

PUNTUACIÓN	RIESGO	PROFILAXIS RECOMENDADA
0	BAJO	No medidas específicas. Deambulación precoz
1-2	MODERADO	CNI/MCG/HBPM
3-4	ALTO	CNI/MCG/ MCG/HBPM
5 o más	MUY ALTO	CNI/MCG/HBPM

CNI= compresión neumática intermitente. MCG = medidas de compresión gradual

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Hoja de Cumplimiento de Prevención de Trombosis venosa

Personal evaluado..... Turno.....

Función..... Fecha..... Hora

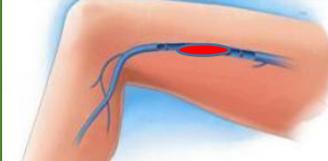
Señale con una (V) cuando la actividad sea cumplida, y con una (X) cuando dicha

actividad no ha sido cumplida, o con un (-) en el caso que no amerite valorarse.

Medidas de prevención tromboembolismo venoso		
Riesgo bajo	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Educación al paciente y familiares	
Riesgo moderado	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Colocación de medias de compresión graduada con la técnica correcta	
	Lubricación diaria de la piel	
	Retiro de medias por lo menos 30 minutos al día	
Alto y muy alto riesgo	Administración de medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos	
	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Colocación de medias de compresión graduada con la técnica correcta	
	Lubricación diaria de la piel	
	Retiro de medias por lo menos 30 minutos al día	
	Compresión neumática intermitente.	
Administración de medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos		

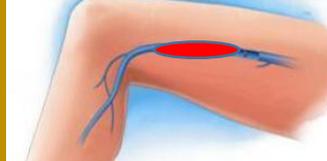
Valoración Visual de Trombosis Venosa Profunda

**TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA
INTERPRETACIÓN DEL
PUNTAJE**



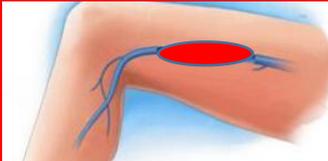
**BAJO 0 –
1**

**TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE**



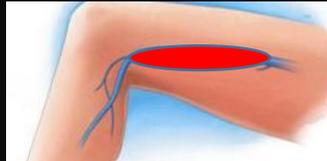
**MODERADO
2**

**TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA
INTERPRETACIÓN DEL
PUNTAJE**



**ALTO 3 –
4**

**TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE**



**MUY ALTO
MAYOR O
IGUAL A 5**

MEDIDAS PROFILÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL NEONATAL EN UCIN

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL RIEGO DE LA PIEL NEONATAL

CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	1. Muy pobre Edad gestacional < 28 semanas	2. Edad gestacional >28 - < 33 Semanas	3. Edad gestacional >33 < 38 semanas	4. Edad gestacional > 38 semanas hasta posttermino
ESTADO MENTAL	1. Completamente limitado No responde a los estímulos dolorosos debido a una disminución del nivel de conciencia sedación o a sedación.	2. Muy limitado Responde únicamente a los estímulos dolorosos (quejidos, tensión arterial creciente)	3.- Levemente limitado Letárgico	4.- Sin limitaciones Alerta y activo
MOVILIDAD	1.- Completamente inmóvil No realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o en las extremidades, sin ayuda.	2.- Muy limitada ocasionalmente realiza pequeños cambios en el cuerpo o las extremidades , pero no puede hacer cambios frecuentes de forma independiente	3.- Ligeramente limitado Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades en forma independiente	4.- Sin limitaciones Realiza cambios importantes y frecuentes en la posición sin ayuda.
ACTIVIDAD	1.- Completamente encamado /a En cuna térmica (radiante) en cuidados intensivos	2.- Encamado En una incubadora de doble pared en cuidados intensivos	3.- Ligeramente limitada/o En una incubadora de doble pared o simple en cuidados intermedios	4.- Sin limitaciones En cuna Abierta
NUTRICION	1.- Muy deficiente NPO, y/o con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia)	2.- Inadecuada Recibe menos cantidad optima de dieta líquida para el crecimiento (formula o leche materna) y se completara con infusión intravenosa(nutrición parenteral o sueroterapia)	3.- Adecuada Alimentación por sonda (enteral) que satisface las necesidades nutricionales para el crecimiento	4.- Excelente Alimentación con Biberón/pecho cada toma que satisfaga las necesidades nutricionales para el crecimiento
HUMEDAD	1.- Piel Constantemente húmeda La piel esta húmeda, mojada cada vez que se mueve o gira al neonato	2.- Piel húmeda La piel esta húmeda con frecuencia pero no siempre.	3.- Piel Ocasionalmente húmeda La piel esta húmeda de forma ocasional	4.- Piel rara vez húmeda La piel esta generalmente seca.

RIEGO BAJO = >17

**RIESGO MODERADO =
13 - 17**

RIEGO BAJO < 13

4.8 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definiciones:

Úlcera por presión (UPP), es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones. Las UPP se clasifican en cuatro estadios:

- 1- Enrojecimiento de la piel que no se corrige con masaje ni eliminando la presión. La piel está intacta.
- 2- Lesión dérmica superficial que se manifiesta por grietas y/o vesículas cutáneas. Se limita a epidermis o dermis superficial.
- 3- Herida bien diferenciada que afecta a toda la dermis y al tejido celular subcutáneo.
- 4- Lesión ulcerativa que afecta a estructuras profundas y que en función de su localización presentará destrucción de aponeurosis, tejido conectivo, músculo y huesos.

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO
 PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

La enfermera valora el riesgo de úlceras por presión utilizando la escala de NORTON modificada al ingreso del paciente

4.8.1 Evaluación del riesgo y medidas preventivas

Llevar a cabo todos los días los procedimientos generales:

- Examinar el estado de la piel al menos una vez al día.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Valorar y tratar la incontinencia.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Corregir el déficit nutricional.
- Cambios posturales cada 2/4 horas.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente.
- Instaurar medidas o dispositivos de alivio de presión. Colchón antiescaras.
- Fomentar la educación sanitaria.
- No masajear prominencias óseas.
- No elevar cabecera de la cama más de 30°.
- No utilizar flotadores.
- Vigilar zona de inserción de sondas, mascarilla y gafas de oxígeno y sujeciones mecánicas.
- Protección de prominencias óseas.
- Comunicar al médico cualquier cambio en las características de la piel identificada
- Anotar hallazgos en la historia clínica
- Dejar constancia escrita de las medidas preventivas y de tratamiento para que todo el equipo siga las mismas pautas.

4.8.2 Acciones del establecimiento y equipo de salud

a) Elaborar e implementar un protocolo de profilaxis de úlceras por presión documentado en la mejor evidencia.

b) Evaluar el cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión desarrollado por el establecimiento de salud trimestralmente.

c) Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.

d) El formulario de notificación será remitido a Control de Calidad. Ver registro: [MSCPU- R7](#)

e) Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido por el establecimiento.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

4.8.3 Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores.

- a) El profesional médico y de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido.
- b) Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención, serán los responsables de verificar el cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.
- c) El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas definidas por los equipos de salud en general y de comunicar cualquier tipo de alteración en la integridad de la piel.
- d) Los equipos de salud registrarán cualquier signo de alarma informado por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de úlceras por presión.

CAPITULO V

5. Practicas seguras administrativas – asistencial

5.1 Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente

El informe del Institute of Medicine (IOM) estableció que la notificación de eventos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro, rediseñar sus procesos.

La notificación de eventos hace referencia a los procesos y la tecnología implicada en la estandarización, formato, comunicación, retroalimentación, análisis, aprendizaje, respuesta y difusión del aprendizaje generado por el registro de eventos. Es la acción que se adopta tras el registro, la respuesta constructiva, y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor.

La Notificación de eventos (cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela) constituye una parte de la “cultura de seguridad”, entendidos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como fallos que deben ser escondidos.

Se estima que solo se notifican el 5% de todos los eventos adversos que se producen; originando lo que se conoce como Pirámide de Heinrich, es decir que existe una jerarquía en los eventos desde el punto de vista del daño que pueden provocar, llevando a definir el modelo iceberg que establece la razón entre eventos adversos y cuasi eventos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

En el caso de los eventos adversos comparten en muchas ocasiones el proceso causal con los cuasi eventos, con lo que el conocimiento de las causas puede facilitar la implementación de estrategias para evitar los eventos. Se explica con un ejemplo: Si un paciente con fibrilación auricular tratado con warfarina se levanta por la noche para ir al baño, resbalara y se cayera sin sufrir ningún daño perceptible, el evento relacionado con la seguridad del paciente se consideraría un evento sin daños y el tipo de evento se clasificaría como “Cuasi evento”. Si este paciente hubiera sido encontrado en la mañana siguiente en el suelo, incapaz de levantarse, con algún tipo de daño, probablemente se clasificaría el evento relacionado con la seguridad del paciente como “evento adverso” (6). En conclusión, el incorporar barreras de seguridad que eviten el cuasi evento incidirá consecuentemente en evitar la aparición de un evento adverso e incluso centinela.

La notificación depende no solo de la conciencia del error sino también de la buena voluntad para documentarlo y sobre todo, del clima de la organización y de la confianza que hayan transmitido los líderes de la organización para entender la notificación como una oportunidad para mejorar la seguridad y no como un mecanismo para la culpabilización o la punición.

En sistemas de salud tan complejos, alguno o algunos de los procesos de atención pueden tener una o más consecuencias negativas por causas no siempre atribuibles a la práctica profesional de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, eventos adversos. Por tanto, los errores vienen de los sistemas, no de las personas, y las estadísticas de análisis de eventos adversos comprueban una y otra vez este planteamiento. Esto nos orienta a que cualquier análisis de evento adverso debe identificar las fallas existentes en los procesos.

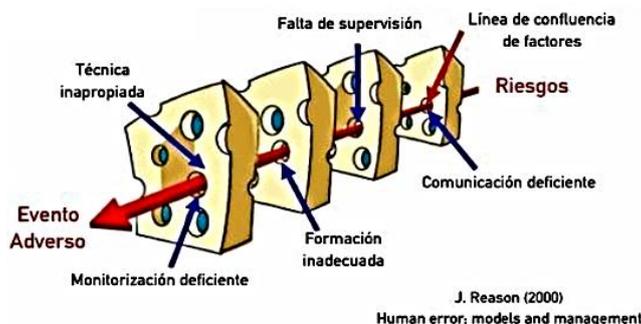
5.1.1 Causalidad y Ocurrencia del Evento Adverso

La evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. El psicólogo James Reason propuso en 1990 el modelo del queso suizo. En este modelo, cada sistema tiene distintas barreras (lonjas de queso) que separan los riesgos del evento adverso. Sin embargo, cada barrera tiene fallos, “agujeros” (riesgos), cuya posición varía aleatoriamente, de modo que el evento ocurre cuando se alinean estos agujeros que corresponde a circunstancias concatenadas interactuantes.

Estos “agujeros en el queso” pueden ser de dos tipos: fallas activas, que son los cometidos por personas en contacto directo con el sistema, y las fallas latentes, que son problemas residentes en el sistema (generalmente ocultos), propios de su diseño. A esto se pueden sumar factores contributivos que facilitan que las fallas se produzcan. “Una falla en uno de los procesos puede

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó”.



Fuente: Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769

En este contexto, el Manual para la Seguridad del Paciente en el Sistema Nacional de Salud, permite dar lineamientos generales desde el contexto del aprendizaje y mejora haciendo relevante la identificación, registro, notificación, análisis, detección y reducción de riesgos, acciones de mejora preventivas/correctivas, la recuperación de eventos y la resiliencia del sistema, como ciclos que aparecen en todo momento.

5.1.2 Características de los sistemas de notificación de eventos adversos.

No punitivo: las personas que notifican están libres del miedo a represalias o castigo como resultado de la notificación.

Voluntario: las personas que notifican lo hacen por espontánea voluntad y no por obligación o deber, incentivando así a crear una cultura de reporte.

Confidencial: la identificación del paciente, del notificador y de la institución no debe ser revelada a personas ajenas al proceso de gestión de la Seguridad del Paciente, a excepción de los autorizados por la Ley.

Independiente: la notificación de eventos y/o eventos adversos es independiente de cualquier autoridad con poder para castigar a la organización y/o al notificante.

Análisis por expertos: los informes de la notificación son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas del sistema.

Análisis a tiempo: los informes son analizados de manera urgente y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas y pertinentes, especialmente cuando haya riesgos graves.

Orientación sistémica: las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema y a la/as persona/as que intervinieron en el proceso que causó el evento adverso.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Capacidad de respuesta: la notificación se realizará para todos los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas, independientemente de su tipología y gravedad. La gravedad del evento en su mayoría determinará la dificultad de notificación, siendo en los casos graves en los que la orientación no punitiva, la voluntariedad y el anonimato juegan un papel destacado para que el establecimiento o el profesional a comunicar lo haga con mayor confianza.

Relación de los procesos de atención en salud que pueden causar eventos

Los eventos a ser reportados responden a las siguientes categorías generales de acuerdo a su causa raíz. (Adaptación para uso en Ecuador de la propuesta en la “International Classification for Patient Safety”)

- Eventos relacionados con procesos asistenciales clínicos.
- Eventos relacionados con procesos asistenciales quirúrgicos.
- Eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.
- Eventos relacionados con caídas del paciente.
- Eventos relacionados con accidentes del paciente.
- Eventos relacionados con los medicamentos.
- Eventos relacionados con la dieta - alimentación.
- Eventos relacionados con el laboratorio clínico, microbiológico o patológico.
- Eventos relacionados con información de la Historia Clínica.
- Eventos relacionados con los dispositivos médicos.
- Eventos relacionados con Infraestructura/Instalaciones.
- Eventos relacionados con la transfusión de hemoderivados.
- Eventos relacionados a gestión de los recursos o con la gestión organizacional (talento humano, documentación, políticas, carga de trabajo, disponibilidad de guías etc.)

Los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas serán detectados en:

- Ejecución de procesos de salud de atención.
- Ejecución de procesos de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Historia clínica.
- Perfil o historia farmacoterapéutico/a.
- Registro de devolución de medicamentos.
- Registro de devolución de dispositivos médicos.
- Actividades donde no se utilice la historia clínica.
- Atenciones administrativas.
- Ejecución de procesos de apoyo (por ejemplo tecnología, talento humano, financiero, entre otros).
- Quejas y sugerencias dadas por los usuarios.
- Auditorías de la calidad de la historia clínica.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Auditorías programadas de la calidad de la atención en salud.
- Captación por inspección directa durante la auditoría concurrente y de calidad, como herramienta de evaluación continua.

El objetivo es prevenir la ocurrencia y recurrencia de eventos no deseados asociados a la atención en salud.

Para lo cual se requiere:

- Implementar mecanismos de notificación de información sobre la ocurrencia de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas.
- Fomentar mecanismos de gestión de los eventos notificados (análisis y acciones de mejora preventivas/correctivas) mediante la aplicación de herramientas metodológicas previamente establecidas.

5.1.2.1 Sistema de Notificación del evento

Los eventos a notificar son de tres tipos:

- cuasi eventos
- eventos adversos
- eventos centinela

La notificación de estos eventos, cumplirán dos funciones:

- Disminuir la incidencia de eventos adversos asociados a la atención de salud.
- Complementar la mejora continua de la seguridad del paciente.

Personas que documentan la identificación de cuasi evento, evento adverso y evento centinela, será realizada por todos los posibles grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros.

Método de notificación

- El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita (formato papel ó electrónico), quien registrará los datos en el **Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente (Anexo 3)** y notificará a el/la líder del servicio de turno.
- La/el Líder, Coordinador del servicio o su delegado asignado es el responsable de revisar los formularios los mismos que deben ser legibles, precisos y completos, valida la información, realiza la gestión del evento (conforma equipo de mejoramiento de la calidad, aplica metodología, elabora y ejecuta plan de acción), y, notifica al responsable designado por el establecimiento. Finalmente el responsable del establecimiento es responsable de consolidar toda la información del establecimiento y entregar los resultados a las entidades correspondientes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Importante: La notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

5.1.2.2 Sistema de Gestión del evento

Los eventos suscitados se deben gestionar oportunamente con el Líder, Coordinador de servicio o su delegado.

En un principio, de ser esto posible y necesario, se puede contactar con quien ha realizado la notificación para obtener más información sobre el evento. El análisis lo realizará el personal designado por el establecimiento. El tiempo de respuesta es rápido lo que permitirá realizar numerosas alertas de riesgos para evitar la ocurrencia de un nuevo evento en el servicio ó establecimiento por la misma causa, especialmente en eventos centinela.

Para el efecto se recomienda utilizar alguna de las herramientas metodológicas de análisis causa-raíz como por ejemplo el Protocolo de Londres, cuya finalidad es investigar cuáles fueron las causas subyacentes al evento para implantar barreras de seguridad; el AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) como herramienta para evaluar y prevenir de los posibles fallos y efectos que puedan presentarse en un proceso, entre otras.

El personal del servicio que notificó el evento y el personal que formó parte del proceso donde ocurrió el evento, será capacitado y supervisado hasta que dicho proceso se realice adecuadamente. La responsabilidad de esta actividad será del personal designado para el efecto, quien notificará las actividades realizadas al responsable designado del establecimiento, quien a su vez emitirá esta información a la autoridad que corresponda en el establecimiento de salud. Todo evento gestionado, tendrá como resultado un plan de acción elaborado, ejecutado, verificado y evaluado.

Nota: Las reacciones adversas de medicamentos (RAM) deben ser diferenciadas de los eventos adversos evitables. Una reacción adversa a un medicamento, por ejemplo, en el contexto de la seguridad del paciente, se considera un evento adverso no evitable (no prevenible) siempre que el medicamento o tecnología se aplique en dosis y forma adecuada, para la patología indicada. El análisis de las RAM.

5.1.3 Difusión y aprendizaje del evento

El tipo de información que se transmite es variado, pero puede resumirse en los siguientes puntos:

- Elaboración y difusión de informes trimestrales, semestrales o anuales por el establecimiento notificador. Estos informes pueden desagregarse por tipo de eventos y categorías, en función de los objetivos del sistema de notificación.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Elaboración de alertas que permiten la difusión al máximo número de trabajadores de aquellas recomendaciones que por su frecuencia o gravedad tienen especial y mayor relevancia.

Los esfuerzos que se hacen en educación del personal tienen que verse reflejados en una disminución real de los eventos adversos o en la no repetición de los ya producidos y analizados. Para esto se hace necesario que la institución defina claramente las normas y los procesos, y haga su despliegue a cada unidad, servicio o área de trabajo, de tal manera que quede claro para todas las personas que los procesos y estándares fueron definidos.

5.1.4 Acciones de mejora generales para el establecimiento, equipo de salud, paciente y familia ante la ocurrencia de un evento adverso.

El plan de acción debe ser conocido por toda la organización para lo cual el establecimiento de salud realizará, entre otras, las siguientes actividades:

- Socialización del evento adverso al personal de salud en todos los servicios, guardando la confidencialidad de datos del paciente y del notificador.
- Diseño e implementación de nuevas prácticas seguras, en caso de requerirse.
- Revisión, socialización de protocolos, procedimientos y/o guías clínicas relacionadas con el evento.
- Campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.
- Circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas. (Whatsapp)
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.
- Acompañamiento al establecimiento, profesional y/o equipo de salud involucrado, con mayor énfasis si el evento adverso es centinela.

En caso de eventos adversos repetitivos donde se encuentra involucrado el factor humano por el mismo personal de salud se tomarán las acciones que correspondan en la evaluación de desempeño institucional.

Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.

5.1.5 Comunicación del evento adverso al paciente y su familia

Una vez efectuada la revisión del caso con los profesionales y equipo de salud, se define la necesidad de comunicar el evento adverso al paciente y su familia, para lo cual debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

1. Establezca con el paciente y/o su familia una comunicación asertiva y efectiva, esta práctica le ofrece al paciente seguridad y confianza, cumpliendo con el respeto a los derechos de los pacientes.
2. Utilice lenguaje común: recordemos que estamos hablando con pacientes, ellos usualmente no entienden términos médicos.
3. Exprese compasión por el sufrimiento ajeno: decir “siento mucho lo que ustedes están sintiendo” no es lo mismo que decir “fue mi culpa”.
4. Siempre de una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó. Su silencio puede ser interpretado por el paciente y/o su familia como una falta de compasión con su dolor.
5. Recuerde que decir lo siento no significa que usted esté aceptando culpabilidad.
6. Diferentes estudios han mostrado que para los pacientes es muy importante asegurarse de que el error sucedido con ellos no volverá a pasar, por lo tanto confírmeles que la institución tomará acciones en este sentido.
7. Brinde información sobre las opciones terapéuticas para el tratamiento oportuno y efectivo de las consecuencias del evento adverso sucedido.
8. Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.

Importante: por ningún motivo prometa lo que no puede cumplir ni se comprometa con información sobre indemnización o conciliación financiera. Permita que esto sea realizado por las autoridades competentes en el marco de sus atribuciones y responsabilidades. (Director médico y director administrativo)

5.2 Prácticas quirúrgicas seguras

Se estima que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores alrededor del mundo, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización y la tasa de mortalidad bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5%. Aun así, por lo menos 50% de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse. (38)

En los servicios quirúrgicos se presentan con frecuencia eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud., modificada para el Ecuador. (39)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas. (39)

El objetivo es mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos. Para lo cual se requiere aplicar la lista de verificación de cirugía segura según OMS modificada para el Ecuador.

5.2.1 Acciones de los establecimientos y equipos de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS ⁽⁴⁰⁾, considerando además los siguientes aspectos:

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

5.2.2 Momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

En los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas, se aplicará Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En la misma se reflejarán los tres momentos durante la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

- a. Entrada (antes de la inducción de la anestesia),
- b. Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) y,
- c. Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

a) Entrada: se tendrá en cuenta la verificación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento verbal y escrito del paciente, el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico, pulsioxímetro, capnógrafo, estado de la vía aérea, riesgo de aspiración y riesgo hemorragias. En este momento es importante confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.

b) Pausa Quirúrgica: se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos, revisarán la esterilidad, el recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. En este momento es imprescindible confirmar la administración de profilaxis antibiótica.

c) Salida: se verificará el recuento final de material blanco e

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

instrumental quirúrgico, el empaquetamiento del paciente, confirmar el procedimiento realizado, clasificación de la herida, toma de muestras (correcto etiquetado y señalar el tipo de examen), problemas relacionados con el instrumental y los equipos. El equipo quirúrgico revisa los aspectos principales de la recuperación del paciente.

Si uno de los ítems dentro de los momentos que establece la lista de verificación de cirugía segura es registrado como positivo, debe ser comunicado inmediatamente al líder del equipo quirúrgico para la toma de decisiones y posterior registro en la historia clínica. Toda decisión debe garantizar la seguridad del paciente

La persona responsable de la aplicación de la lista de verificación será seleccionada del equipo quirúrgico.

La lista de verificación de cirugía segura será firmada por la persona responsable de su aplicación, el cirujano y el anestesiólogo.

Importante: Todos los establecimientos de salud que realicen cirugías, registrarán esta información según lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

5.2.3 Consentimiento Informado

“Es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene”.

En el caso de procedimientos de salud de riesgo mayor el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, en el formulario establecido debidamente firmado que será parte de la historia clínica, conforme a lo establecido en el “Modelo de Gestión de la Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial”.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

5.3 Transferencia Correcta de la Información de los pacientes en puntos de transición

Objetivo

Garantizar la continuidad de los cuidados de Enfermería durante el traslado del usuario a los diferentes prestadores de servicios brindando cuidados que promuevan practicas seguras dentro de la Clínica Santa Bárbara.

Alcance

Este protocolo debe ser conocido por todo el personal sanitario de salud de la clínica.

Definiciones

Transferencia.- Es el movimiento del usuario dentro o fuera de la institución a los diferentes prestadores de servicio en múltiples entornos.

Seguridad.- Es la ausencia de riesgos, la libertad de lesiones accidentales, mediante la minimización de la probabilidad de errores y maximizar la probabilidad de reconocerlos cuando aparezca.

Evento adverso.- Es un incidente inesperado o indeseable basado en la atención, o los servicios prestados al usuario, que genera daño, y está relacionado directamente más con el cuidado que con la enfermedad en sí misma.

Epicrisis.- Es un documento de alto valor tanto para el usuario como para el médico debe ser clara, precisa y objetiva registrando datos de importancia de lo sucedido durante la hospitalización del paciente.

Involucrados

INVOLUCRADOS	ACTIVIDADES
MÉDICO	Responsable de la prescripción de transferencia
ENFERMERO-PERSONAL AUXILIAR	Responsables de la aplicación de acuerdo a competencia

5.3.1 Acciones que involucran la participación de los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general

El medico valora clínicamente al usuario y de ser necesario indica la transferencia a los diferentes prestadores de servicios internos o externos de acuerdo a la necesidad del usuario

El medico comunica al usuario, familia o acompañantes el traslado y la causa del mismo

La enfermera verifica que conste en el registro médico la indicación de traslado del usuario a otro servicio.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- El auxiliar de enfermería recoge pertenencias del usuario y entrega a familiares u acompañantes.
- La enfermera verifica y revisa la condición de higiene, vías y abordajes
- La enfermera de turno realiza el informe de enfermería y lo registra LA HISTORIA CLÍNICA
- El personal asignado traslada al usuario con medidas de seguridad al servicio asignado

Ver registros: [MSCPU- R8](#)

5.3.2 Acciones que involucran la participación del Paciente y La Familia con el Equipo de Salud

- Promover que los pacientes y sus familiares pregunten sobre sus problemas de salud, plan de tratamiento y cualquier duda que surja derivado del proceso de atención de salud.
- Responder con respeto y cortesía las preguntas generadas por el paciente y su familia.
- Informar a los pacientes y su familia acerca del traslado a otro servicio ó establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.
- Guiar a los pacientes sobre el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, exámenes clínicos, dieta, actividad, terapia física, terapia respiratoria entre otros.
- Informar continuamente a los pacientes y su familia sobre la situación actual de salud que presentan.
- Una vez informado el paciente, familiar, acompañante o representante legal, si alguno de ellos solicita el alta voluntaria, el médico es el responsable de informar sobre la condición del paciente y los riesgos a los que se expone al salir del establecimiento de salud, sin cumplir con el tratamiento planificado, además el médico será responsable de registrar en la historia clínica el deseo voluntario del paciente de abandonar el establecimiento, solicitando del paciente, familiar, acompañante o representante legal consigne su firma en la historia clínica.

5.4 Uso de Bombas de Infusión

Alcance

Proporciona formación permanente y efectiva dirigida al personal de enfermería sobre el manejo bombas de infusión.

Objetivo general

Desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa.

Objetivo específico

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Promover capacitación permanente al personal sobre el manejo y funcionamiento de las bombas de infusión del establecimiento de salud.

Antecedentes

Entre más tipos de bombas de infusión existan dentro de una organización, existe una mayor posibilidad de error grave. Para minimizar el riesgo el personal recibe una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo así las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad en el personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas.

Definiciones

Alarma.- algunas bombas contienen alarmas con programas de autodiagnóstico al inicio de una infusión o para alertar la existencia de algún problema. Algunas unidades están equipadas con microprocesadores que indican inconvenientes en componentes o circuitos internos

Bomba de infusión.- dispositivo electrónico o mecánico de propulsión de fluidos que regula la velocidad del flujo ejerciendo presión positiva para la perfusión de soluciones por distintas vías.

Bolo.- Es la cantidad de líquido en unidades de mililitros que se desea administrar al paciente al máximo a programar.

Capacitación.- es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

Características de las bombas de infusión

Confirmar.- Es la acción de presionar una tecla dos veces para iniciar al aparato que el valor programado es el deseado.

Flujo.- Es el resultado de dividir el volumen total en mililitros entre el tiempo total en horas y/o minutos. Las unidades dadas para el flujo son mililitros por hora (ml/hr).

Mantenimiento Correctivo.- es el conjunto de tareas destinadas a corregir los defectos que se van presentando en los distintos equipos y que son comunicados al departamento de mantenimiento

Mantenimiento Preventivo.- es el mantenimiento que tiene por misión mantener un nivel de servicio determinado en los equipos, programando las intervenciones de sus puntos vulnerables en el momento más oportuno. Suele tener un carácter sistemático, es decir, se interviene aunque el equipo no haya dado ningún síntoma de tener un problema.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Tiempo.- Es la unidad en horas y/o minutos durante la cual es administrado el líquido al usuario.

- Propiedades de las bombas de infusión
- Precisión
- Suministro constante
- Seguridad y confiabilidad
- Sistemas de control
- Alarmas
- Alimentación eléctrica y a baterías.

Tiempo total.- Es el tiempo en horas y/o minutos definido para administrar al paciente el volumen total correspondiente.

Tiempo real.- Es el tiempo transcurrido que le ha tomado a la bomba de infusión administrar el líquido correspondiente al volumen real.

Tiempo restante.- Al restar el tiempo total menos el tiempo real, se obtiene el tiempo total en horas y/o minutos que faltan por transcurrir para que sea administrado el volumen restante al usuario.

Rango.- Es el intervalo de flujo, volumen o tiempo limitado por un mínimo y un máximo a programar.

Ventajas del uso de bombas:

- Permiten una mayor exactitud en el ritmo de goteo
- Ahorran tiempo al personal de enfermeras (os), ya que con el uso de las bombas no es necesario estar regulando el flujo del goteo
- Permiten que se administren todo tipo de soluciones, fármacos, infusiones parenterales y enterales. Adaptables a las necesidades del paciente, algunas son portátiles.
- Garantizar uniformidad en el flujo infundido
- Facilitar la administración parenteral de drogas y soluciones cuando es esencial la precisión y el suministro constante

Volumen.- Es la cantidad de líquido a administrar al paciente en unidades de mililitros (ml), se trata de una solución fisiológica, nutrición parenteral, nutrición enteral, mezcla o medicamento.

Volumen real.- Es la cantidad de líquido que ha sido administrado al usuario.

Volumen restante.- Es lo que resta del volumen total programado menos el volumen real, es decir, la cantidad de líquido que falta de ser administrado al usuario.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Involucrados

Cargo	Responsabilidad / Autoridad
Enfermera Líder	Responsable del control del cumplimiento de la programación de la capacitación y mantenimiento de bombas de infusión
Enfermera de Cuidado directo	Responsable de la aplicación de la Práctica
Auxiliares de Enfermería	Responsables del manejo adecuado de bombas de infusión después del uso
Proveedores bombas de infusión	Responsables de brindar apoyo en capacitación y mantenimiento de bombas de infusión

5.4.1 Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión antes de su uso

- Revisar prescripción médica
- Realizar higiene de manos
- Comprobar que el paciente tenga una vía intravenosa permeable, sin infección, flebitis y extravasación.
- Controlar que el cable de poder esté conectado a la bomba de infusión para prevenir descargo de la batería
- Controlar el correcto estado, armado y funcionamiento de las bombas de infusión
- Informar al paciente acerca del procedimiento que se va a realizar
- Llevar a cabo los controles funcionales y de calibración de inicio
- Programar la administración de la medicación en la bomba de acuerdo a prescripción médica
- Controlar la configuración de controles y alarmas.
- Revisar que se haya indicado el ritmo de infusión correcto.
- Fijar el sistema de infusión de manera que el paciente pueda tener cierta movilidad
- Dejar al paciente cómodamente instalado
- Etiquetar las soluciones y medicaciones infundidas con rótulos claros, en el caso de que la bomba de infusión no tenga biblioteca de medicamentos.
- Supervisar las programaciones de las bombas de infusión en cada entrega de turno
- Controlar que el ritmo de infusión observado coincida con el que marca la bomba
- Inspeccionar el sitio de infusión (acceso vascular).
- Verificar que el cable de poder esté conectado a la bomba de infusión para evitar que la bomba se descargue o se apague.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Realizar retro purgado en caso de que exista aire en el trayecto del equipo
- Revisar las alarmas de acuerdo a lo que indique la bomba
- Revisar rutinariamente el volumen que ha pasado.
- Desinfectar la parte externa de la bomba de infusión en cada turno con una lámina de alcohol enfatizando en la pantalla de la bomba

Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión después del uso

- Borrar el volumen de líquido que se administró
- Desechar de manera segura todos los dispositivos y accesorios descartables en el recipiente adecuado.
- Reportar el daño del equipo en la hoja de cambio de turno y a la supervisora, para que se realice el mantenimiento correctivo
- Actividades del personal auxiliar para el manejo adecuado de bombas de infusión después del uso
- Realizar la limpieza externa de la bomba con un paño humedecido con detergente y enjuagar con un paño o franela escurrida. Si no se cuenta con detergente realizar la limpieza con un paño humedecido con agua con el fin de realizar el arrastre.
- Diluir en 5 litros de agua un sobre de Monopersulfato potásico al 1%, el recipiente debe estar rotulado y no debe haber contenido otro tipo de sustancia química.
- Utilizar un paño exclusivo húmedo y escurrido con Monopersulfato potásico y pasar por toda la superficie de la bomba.
- Dejar actuar 10 minutos al Monopersulfato potásico sobre la superficie de la bomba y con un paño limpio húmedo y escurrido de agua pasar por toda la superficie de la bomba.
- Realizar la limpieza interna de la bomba (sistema peristáltico) utilizando un hisopo humedecido con alcohol.
- Conectar el cable de poder de la bomba de infusión para prevenir descargo de la batería
- Dejar en orden y en el lugar de almacenamiento las bombas de infusión

Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión ante un inconveniente en el manejo de la bomba de infusión

- Suspender la infusión.
- Cerrar todos los "clamps "
- Solicitar ayuda de una enfermera con experiencia, habilidad y destrezas
- Reportar los problemas y las conductas instauradas.
- Cambiar la bomba por otra y reportar a la supervisora, si detecta fallas en el sistema.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Recomendaciones de seguridad en el uso de bombas de infusión

- No pulverizar el fluido directamente sobre el dispositivo
- No desinfectar la conexión a la red mediante un agente en spray
- No utilice objetos afilados para eliminar la suciedad o las manchas visibles
- No permita que la solución de limpieza, medicamentos o algún otro líquido ingrese al interior de las bombas. La acumulación de residuos puede dificultar la operación de la bomba.
- Inspeccionar el dispositivo antes y después de la limpieza. Si se detectan grietas en el dispositivo, comunicar novedades.
- Asegurar la correcta limpieza y desinfección de la bomba
- Controlar que la bomba de infusión siempre este enchufada a la red (aunque no esté en uso), con el objetivo de mantener la batería cargada para el caso de necesidad de movilización o traslado del paciente
- Evitar desconectar el sistema de infusión

Educación al paciente y/o cuidador:

- Colaborar en el procedimiento, informándole que no debe manipular la bomba.

En pacientes que puedan deambular:

- Evitar el balanceo excesivo de los recipientes de las soluciones.
- Mantener conectada la bomba a la red siempre que sea posible, para evitar la descarga de la batería.
- Informar al paciente de la importancia de su colaboración y que se mueva con precaución para evitar desconexiones y acodamientos del sistema.
- Pedir que avise en caso de observar cualquier alteración en la extremidad donde esté colocada la perfusión.
- Avisar en el caso de sonar alguna alarma
- Informar al paciente con respecto a las alarmas de bomba, explicándole la no existencia de peligro para él.

La Clínica Santa Barbara cuenta con manuales de procedimientos de enfermería de las siguientes áreas:

- Hospitalización
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátricos (**UCI**)
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (**UCIN**)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

5.5 Higiene de Manos

Introducción

La higiene de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones.

En el cuidado de personas enfermas las manos constituyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

La higiene de las manos es una acción muy simple, y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya se trate de personal sanitario o cuidadores.

A pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infección y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo, según OMS (Organización Mundial de Salud).

Por lo antes expuesto es necesario crear un protocolo que disminuya la incidencia de enfermedades que puedan ser prevenibles por el lavado de manos dentro de la clínica Santa Bárbara.

Objetivo

Disminuir la prevalencia de las Infecciones Asociadas a la atención en Salud, fomentando la higiene de manos en el personal sanitario de salud que labora en la clínica Santa Bárbara mediante la implementación de protocolos dentro del establecimiento.

Alcance

El protocolo que a continuación se describe es de aplicación para todo el personal sanitario que esté en contacto directo con los pacientes dentro de la consulta externa, emergencia y hospitalización. Por tanto es de aplicación obligatoria para todos aquellos que de alguna manera tienen contacto sanitario con el cliente o paciente, garantizando la atención del paciente mediante prácticas seguras.

Involucrados

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Responsable de Evaluación y cumplimiento a nivel de la clínica Santa Bárbara	Comité de bioseguridad
Responsables de la Supervisión	Director médico
Responsables de la Aplicación	Personal sanitario
Responsables del Monitoreo del Indicador	Líder de enfermería

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Definiciones

Alcohol: Antiséptico de amplio espectro, de acción rápida y poco efecto residual. Se usa en forma de alcohol etílico, propílico e isopropílico.

Antiséptico: Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies o tejidos vivos.

Antisepsia de manos: Es la higiene de manos con jabones o soluciones antisépticas y presentan dos variantes el lavado antiséptico de manos y la fricción con solución alcohólica de las mismas.

Contaminación: Presencia transitoria de gérmenes bacterianos, se adquiere de pacientes, líquidos biológicos u objetos inanimados.

Desinfección de manos: Definición inadecuada como sinónimo de antisepsia de manos. No se recomienda su uso, ya que la desinfección se realiza sobre objetos o superficies inertes.

Detergente: Sustancia que posee una propiedad generadora de limpieza. Se hallan compuestos por sustancias hidrofílicas y lipofílicas.

Flora bacteriana cutánea: Es la presencia habitual de gérmenes bacterianos que habitan la piel de los seres humanos. Se divide en residente y transitoria.

Flora bacteriana residente: Es la flora comensal de la piel y que juega un rol importante en la resistencia a la colonización bacteriana: Se halla constituida por gérmenes no patógenos como: Staphylococcus epidermidis, Difteroides y Propionibacterium.

Lavado antiséptico de manos: Es la limpieza o lavado de manos con agua y jabón antibacterial o gel antimicrobiano.

Lavado quirúrgico de manos: Es la limpieza o lavado de manos de manos previo a procedimientos quirúrgicos en especial con antisépticos de efecto residual.

Limpieza de manos: Acción de eliminar de las manos los detritus, materia orgánica o fluidos corporales visibles.

Higiene de manos: Es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado higiénico de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos.

5.5.1 Procedimiento para la higiene de manos

Según OMS (Organización mundial de la Salud), se puede clasificar al lavado de manos como:

La higiene de manos con agua y jabón líquido antibacterial. Se sustenta en el principio de arrastre de las bacterias más la destrucción de microorganismos de las manos por el efecto antiséptico del jabón

La fricción de manos con soluciones basadas en alcohol. Se fundamenta en la destrucción de los microorganismos por el efecto antiséptico del alcohol luego de la fricción de la piel de las manos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Productos usados para la higiene de manos

- **JABONES y GELES NO ANTISÉPTICOS** Son productos detergentes capaces de eliminar la suciedad y algunas sustancias orgánicas de las manos. Poseen, en general, mínima actividad antimicrobiana, y no son suficientemente eficaces para eliminar los patógenos de las manos del personal sanitario. Se recomiendan para el lavado de manos cuando existe suciedad visible.
- **ALCOHOLES Y SOLUCIONES DE BASE** Los alcoholes utilizados habitualmente como antisépticos de manos son isopropanol, etanol y n-propanol. Estas soluciones presentan una excelente actividad in vitro frente a bacterias gram positivas y gram negativas, incluyendo microorganismos multirresistentes (SAMR, Enterococcus resistente a vacomicina), Mycobacterium tuberculosis, ciertos hongos y virus con envuelta lipídica (incluyendo el VIH, influenza y el VRS, y en general también el VHB y VHC).
- **CLORHEXIDINA** (Su actividad antimicrobiana es más lenta que la del alcohol. Tiene buena actividad frente a bacterias gram positivas, algo menor frente a bacterias gram negativas y hongos, y escasa frente a M. tuberculosis. No es activa frente a esporas. Tiene actividad frente a virus con envuelta lipídica (CMV, VIH, Influenza, VRS) y escasa frente a virus no envueltos (Rotavirus, enterovirus, adenovirus). Su actividad se afecta mínimamente por la presencia de materia orgánica.
- **PRODUCTOS YODADOS** Los preparados de povidona yodada al 5-10% se consideran eficaces y seguros. Tienen el conveniente de que manchan. Su espectro antimicrobiano, a la concentración que se utiliza como antiséptico, abarca bacterias gram positivas, gram negativas, micobacterias, hongos y virus. Presentan una pobre actividad residual, según diversos estudios entre 30 y 60 minutos tras el lavado de manos. Sufren inactivación importante por la presencia de materia orgánica.
- **TRICLOSAN** Este producto presenta un espectro antimicrobiano amplio, aunque su actividad es mayor frente a bacterias gram positivas que frente a gram negativas, pero su actividad es bacteriostática y es limitada frente a hongos filamentosos
- **EL SANITAZANTE EN GEL SCOTT*** es un desinfectante que proporciona máxima limpieza sin reseca la piel de sus manos. Contiene TRICLOSAN, agente antibacterial que repotencia la fórmula y permite matar gérmenes y bacterias en un 99.9%.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Técnica de higiene de manos

	Lavado higiénico	Lavado antiséptico	Fricción alcohólica
	Jabón simple	Jabón antimicrobiano	Solución alcohólica
Eliminación de la flora transitoria	90%	99,9%	99,999%
Eliminación de la flora residente	Ninguna acción	50%	99%
Eliminación de la suciedad visible	+	+	-
Duración de la aplicación	30 seg	30 seg	10-15 seg
Duración del procedimiento	60-90 seg	60-90 seg	30 seg
Irritación de las manos	+	++	+

Actividades en la Higiene de Manos

Los 5 Momentos del Lavado de Manos

Antes de tocar al paciente: Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos. ¿CUÁNDO? Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él.

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. ¿CUÁNDO? Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo)

Después del riesgo de exposición a líquidos corporales: Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).

Después de tocar al paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lave sus manos cuando termine la visita al paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Técnica de Higiene de Manos con Agua y Jabón

- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia de las manos.
- Mantener las uñas cortas
- Abra la canilla, mójese las manos, no emplee agua caliente (si tibia) porque eleva el riesgo de dermatitis, luego aplique suficiente jabón para extenderlo por todas las superficies de las manos.
- Frótese las manos entre sí, haciendo espuma, fuera del agua corriente, para evitar que el jabón se desaproveche.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos, y viceversa, luego frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Siga frotándose el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, 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.
- La técnica del “lavado seco” con alcohol en gel es semejante pero sin agua y puede realizarse siempre que las manos no se encuentren visiblemente sucias.

Higiene de Manos con Solución de Alcohol o Alcohol Gel

Se recomienda la fricción de manos con una solución alcohólica: tiempo de 20 a 30 segundos) Si las manos no están visiblemente sucias usar una solución alcohólica o gel-alcohol para la descontaminación rutinaria de las manos en todas las otras situaciones clínicas descritas en lo siguiente:

- Descontaminar las manos antes de tener contacto directo con pacientes
- Descontaminar las manos antes de colocarse guantes estériles cuando se va a insertar un catéter vascular central.
- Descontaminar las manos antes de insertar catéter urinario, catéter vascular periférico o realización de otro procedimiento invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico
- Descontaminar las manos después del contacto con la piel intacta de pacientes (ej. Cuando se toma el pulso, presión arterial y cuando se acondiciona a los pacientes)
- Descontaminar las manos después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta, y curación de heridas si éstas

Higiene de Manos Con Agua + Solución de Clorhexidina 4%

Técnica:

- Retire sus anillos y reloj, colóquelo en un lugar seguro

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Pulse la llave de agua, el primer lavado del día debe durar 5 minutos Los lavados posteriores duraran de 2 a 3 minutos
- Humedezca las manos y los antebrazos (hasta 5 cm por encima del codo) con agua
- Utilice de 3 a 5 ml de la clorhexidina al 4% para cada mano o use dos aplicaciones del dispensador.
- Como alternativa se puede utilizar jabón yodóforo (no utilizar cuando hay hipersensibilidad al yodo)
- Inicie la fricción del antiséptico en los dedos por todas sus caras incluyendo los espacios interdigitales y las uñas (deben mantenerse cortas y sin esmalte)
- Continúe frotando el jabón en las palmas y el dorso de las manos alternadamente
- Posteriormente los antebrazos hasta por debajo del codo, siempre en forma circular
- Es importante hacer abundante espuma al utilizar el shampoo quirúrgico de clorhexidina
- Finalmente enjuague con abundante agua
- Mantenga los brazos separados del cuerpo y con las manos hacia arriba, permitiendo que el agua escurra hacia los codos.
- Cerrar la llave con el pedal, accionando con las extremidades
- Secarse con toalla estéril la mano, el antebrazo y el codo. Con la mano seca coja la toalla por el extremo seco y proceda a secar en la misma forma la otra mano, el antebrazo y el codo.
- Descarte la toalla como material contaminado en recipiente

Ubicación de los Antisépticos para Higiene de Manos

En hospitalización:

- **Jabón Líquido Antibacterial:** ubicar en todos los lava manos de estación de enfermería, cuartos de procedimientos, emergencia.
- **Gel Alcohol:** ubicar en soportes al ingreso de todas las habitaciones de pacientes, en los mostradores de las estaciones de enfermería, coches de medicamentos, coches auxiliar de lencería, coche de dietas.

En consulta externa:

- **El Jabón líquido Antibacterial:** estará ubicado en todos los lavamanos de los consultorios y áreas de preparación de pacientes de la consulta externa
- **El Gel Alcohol:** colocado en soportes junto a la camilla donde es atendido el paciente durante la consulta externa.

En centro quirúrgico, centro obstétrico, área procedimientos:

- El Antiséptico estará colocado en salas adyacentes al área blanca (quirófanos).

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Ficha técnica de Solución Jabonosa Sanitizante de Gel Scott



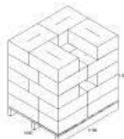
FICHA TECNICA DE PRODUCTO

ESPECIFICACIONES GENERALES DE PRODUCTO

Línea:	Kimberly-Clark Professional	Actualización:	12-03-2010
Categoría:	Jabón para Manos	Cod. SAP:	30163091
Sub Categoría:	Espuma de 800 ml	Cod. EAN 13:	7702425230040
Descripción:	KCP JAB ESP DERMO KC REP 800ML 6X1	Cod. ITF 14:	17702425230047
Marca:	Kimcare	Elaborado por:	S.Técnico B2B
Producido en:	Holanda		

ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO Y EMPAQUE

Unidad de Venta:	Caja x 6 bolsas de 800 ml		
Medidas del Corrugado:	Largo (cm)	Ancho (cm)	Alto (cm)
	23,1	18,1	22,5
Peso por Unidad de Empaque – Valor Objetivo (kg)			
Peso Bruto:	5.500	Peso Neto	5.340

Producto 	Paletógrafo Recomendado  ARRUME HASTA ALTURA ESTABLE
--	---

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE PRODUCTO

Propiedad	Valor	Propiedad	Valor
Agregación	Líquido	Punto de Ebullición	> 78°C
Color	Azul Claro	Punto de Fusión	25°C
Olor	Fragancia propia	Solubilidad en Agua	Muy Buena
pH	5.8 – 6.2	Solubilidad en otros	Buena
Densidad	1.009 – 1.019 Kg/Lt	Estabilidad	Muy Buena
Viscosidad	No Aplica	Presión de Vapor	No Aplica
Oxidación	No Aplica	Punto de Inflamación	>370 °C
Explosividad	No Aplica	Rata de Evaporación	No Conocida

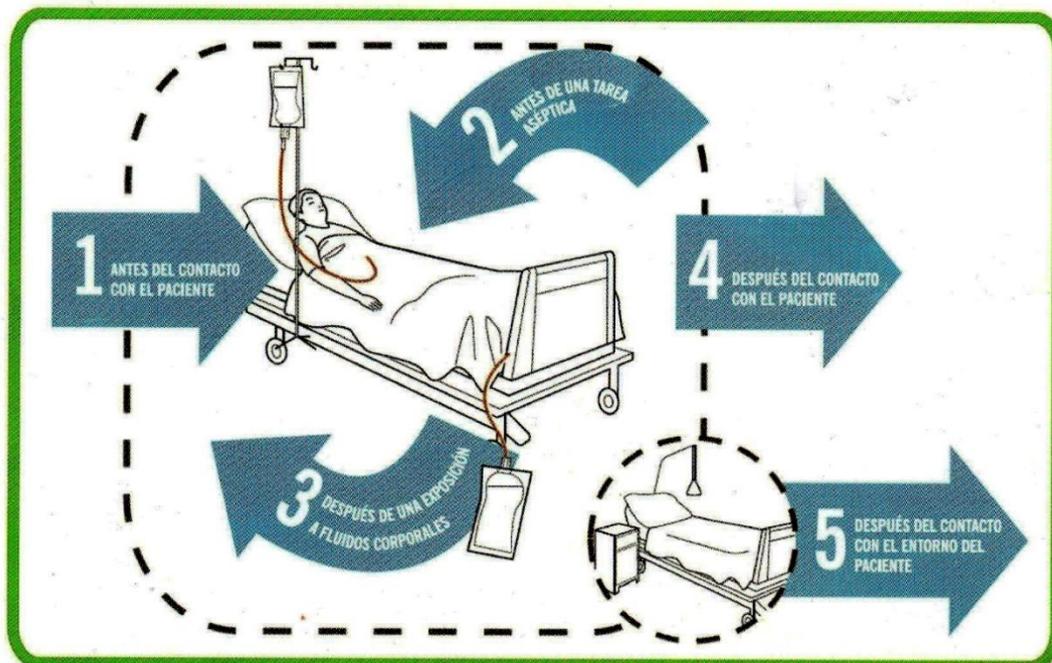
5 Momentos de la Higiene de Manos



MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS

La higiene correcta de tus manos previene contagios

5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



<p>1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE</p>	<p>¿Cuándo? Lava tus manos antes de tocar a un paciente cuando te aproximes a él. ¿Por qué? Para proteger al paciente contra los microorganismos que transportan las manos.</p>
<p>2 ANTES DE UN PROCEDIMIENTO ASEPTICO</p>	<p>¿Cuándo? Lava tus manos inmediatamente antes de cualquier procedimiento aséptico. ¿Por qué? Para proteger al paciente contra los microorganismos que pueden entrar en su cuerpo, incluyendo los propios microorganismos del paciente.</p>
<p>3 DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES</p>	<p>¿Cuándo? Lava tus manos inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales y luego del cambio de guantes. ¿Por qué? Para protegerte a tí y al ambiente, de los microorganismos de los pacientes.</p>
<p>4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE</p>	<p>¿Cuándo? Lava tus manos después de tocar a un paciente o su entorno. ¿Por qué? Para protegerte a tí y al ambiente, de los microorganismos de los pacientes.</p>
<p>5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</p>	<p>¿Cuándo? Lava tus manos después de tocar cualquier objeto o mueble en el entorno del paciente aún cuando el paciente no los haya tocado. ¿Por qué? Para protegerte a tí y al ambiente, de los microorganismos de los pacientes.</p>

Como Desinfectarse las Manos

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

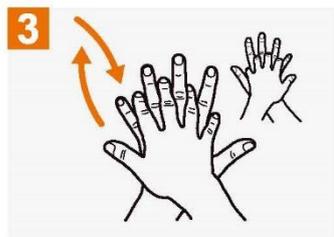
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



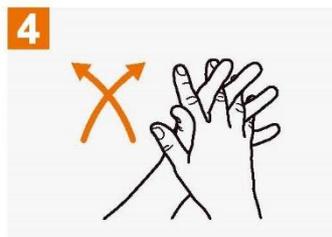
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



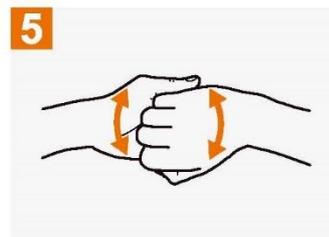
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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;



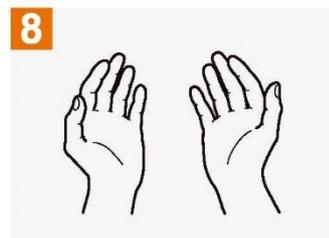
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo 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;

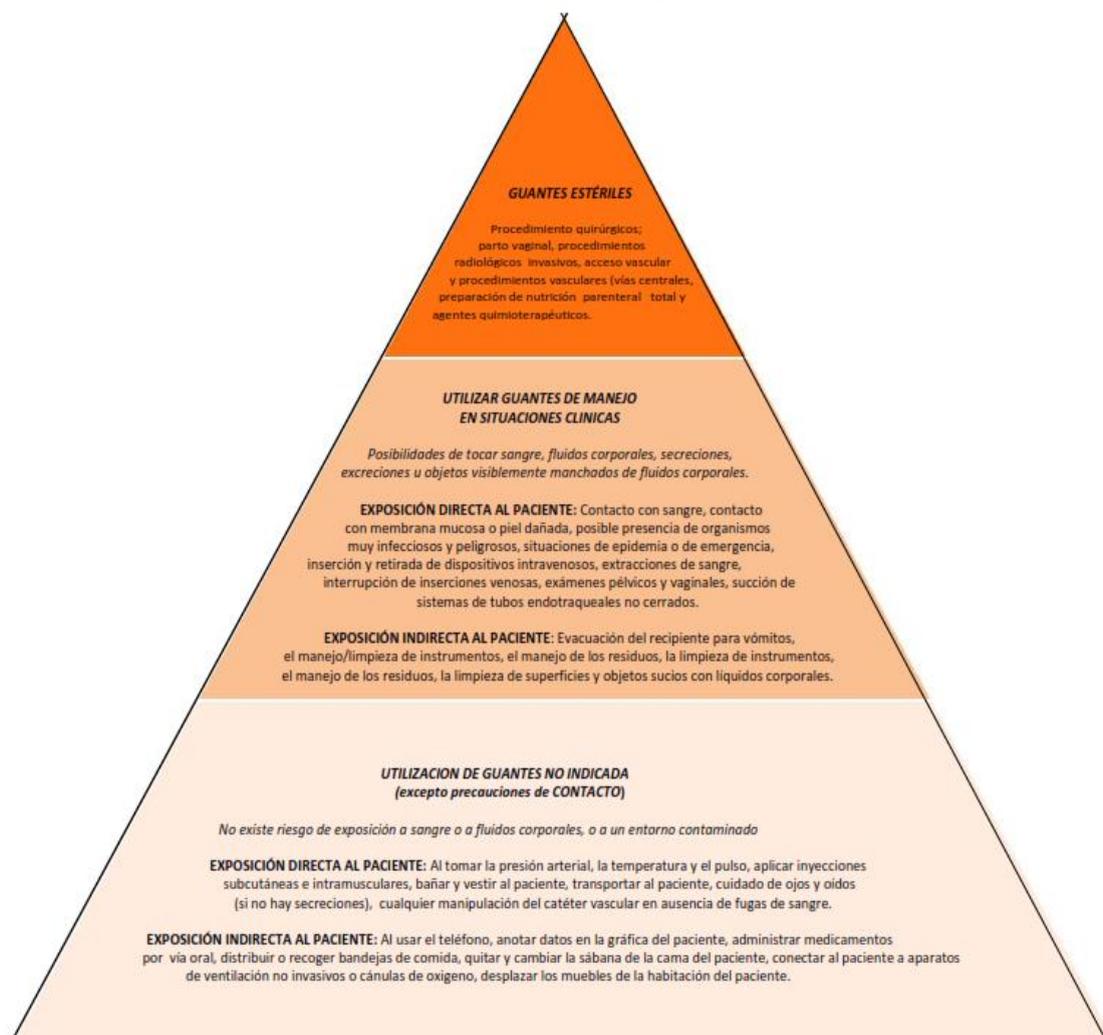


Una vez secas, sus manos son seguras.

5.5.2 La higiene de las manos y utilización de guantes para usos médicos

- El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quítense los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítense los guantes después de cada actividad y límpiense las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Colóquese guantes sólo en los casos indicados en “Precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto” no hacerlo, podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.
- La pirámide sobre el uso de guantes le ayudará a decidir cuándo deberá (o no) colocárselos.
- Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto.

Pirámide de uso de guantes



	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

5.5.3 Acciones del establecimiento de salud, equipos de salud y personal administrativo

Institucionalizar la higiene de manos como política interna, sujeta a vigilancia y control.

Dar a conocer la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos que consiste en:

- a) Asegurar la disponibilidad de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención, de preferencia uno por cada dos camas.
- b) Emitir recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo
- c) Ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos y a todos los servicios para lavarse las manos.
- d) Elaborar programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos.
- e) Proveer los recursos necesarios para la disponibilidad de agentes de limpieza, de ser posible debe ubicarse lo más cerca que sea posible del lugar en donde se tiene contacto con el paciente.

5.6 Prevención de Caídas

Introducción

Cada vez es mayor la preocupación y concienciación de los profesionales sanitarios por conseguir unos cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados, secundarios en la atención sanitaria, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados que pueden ser prevenibles tomando medidas prácticas se seguridad hospitalaria, entre ellos la prevención de caídas.

Objetivo

Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas mediante la aplicación de la escala de morse.

Alcance

El presente protocolo será de conocimiento y práctica del personal enfermero de la clínica Santa Bárbara a fin de brindar atención a los usuarios con riesgo potencial de sufrir caídas que se encuentran hospitalizados dentro de ésta casa de salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Definiciones

Accidente: Evento que involucra daño a un sistema definido, que rompe el seguimiento o futuro resultado de dicho sistema.

Accidental: es aquella que generalmente se produce por una causa ajena al paciente y que no vuelve a repetirse. (Factor extrínseco).

Ambiente que rodea al cliente: como factor físico, biológico; psicosociales, ambientales, que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.

Caída: Se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie. La OMS define como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad”. Clasificación de caídas

Daño: Deterioro, destrucción, mal o sufrimiento que causa a las personas. Entorno del usuario.

Escala de valoración de riesgo de caída: instrumento de uso clínico que permite cuantificar el riesgo de caída de un paciente.

Escala de caída Morse: es una herramienta rápida, simple para evaluar la probabilidad de que un paciente (13 a 18 años y adultos) sufra una caída y diseñar medidas preventivas específicas para reducir caídas.

No accidental o repetida: (factor intrínseco), expresa la persistencia de factores predisponentes como enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, pérdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la deambulación, etc.

Prolongada: es aquella en la que el paciente permanece en el suelo por más de 15 o 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda. Cuasi evento.- error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.

5.6.1 Evaluación del riesgo en pacientes adultos

La Escala de caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída.

Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

Antecedentes de caídas recientes:

- Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente hospitalización o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.
- Comorbilidades Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
- Ayuda para deambular Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

15 puntos. Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.

- Venoclisis Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.
- Marcha (equilibrio y/o traslado) Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando IMPULSO" ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia).
- **Conciencia:** estado mental Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: "¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda?" Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.

Puntuación final y nivel de riesgo Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo. Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas. El puntaje asignado califica de bajo riesgo a puntajes de 0 a 25 puntos, mediano riesgo de 25 a 50 puntos y alto riesgo mayor a 50 puntos.

5.6.2 Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, que comprende aspectos relacionados con:

1. Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre-escolar y/o escolar.
2. Antecedentes de caída previa.
3. Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes.
4. Compromiso de conciencia.

Evento adverso: lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial y no por la patología de base.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Evento centinela: todo evento que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente. Factores de riesgo.- Elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado. Los factores de riesgo de las caídas son multifactoriales, pero se pueden agrupar en dos tipos:

- Factores extrínsecos.- relacionadas con el entorno del paciente.
- Factores intrínsecos.- relacionadas directamente con el paciente

Hospitalización abreviada: Pacientes en tránsito en los servicios de cirugía mayor ambulatoria, oncología, hemodiálisis, sala de observación o reanimador de urgencia. Incidente.- Suceso imprevisto que puede dar lugar a un accidente y afecta a un paciente o acompañante. Lesión.- Cualquier daño que deja huella material en el cuerpo humano.

Mala práctica: Errores injustificados o inexcusables generales para la atención médica y que pudieron ser prevenidos o emitidos; son imputables a desviaciones de la conducta de los profesionales de la salud y por lo general son consecuencia de descuido o falta de pericia en la consecuencia de acciones para resolver un problema.

Negligencia: Descuido, omisión o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones en el ejercicio de los derechos inherentes a la prestación de servicios.

Seguridad: Minimizar riesgos y posibles daños a los usuarios del sistema de salud.

Seguridad del entorno: Factores físicos y psicosociales que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.

Seguridad del paciente: Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médico a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Involucrados

PERSONAL INVOLUCRADO	ACTIVIDADES
Líder de Enfermería	Responsable del monitoreo, capacitación y vigilar el cumplimiento protocolo de prevención de caídas
Enfermeras/os	Responsable de evaluar, registrar y supervisar el cumplimiento de medidas preventivas
Auxiliar de Enfermería	Mantener las medidas preventivas asignadas
Médicos	Responsable de la difusión de la Práctica Organizacional Requerida

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Actividades

Valorar al paciente y aplicar las escalas de valoración de riesgo de caídas de acuerdo a la edad del paciente, responsabilidad directa del enfermero de turno. Aplicar el formulario de escalas de valoración de riesgo de caídas de acuerdo a la edad de los pacientes que ingresan hospitalización.

Clasificar el riesgo identificando con tarjetas de riesgo de caídas con el color correspondiente de acuerdo a los criterios establecidos en las escalas de evaluación.

Colocar la tarjeta con el color correspondiente en la placa de identificación de cada paciente que generalmente se encuentra ubicada en la cabecera de la cama: Bajo riesgo: Verde Mediano riesgo: Amarillo Alto riesgo: Rojo

Aplicar las medidas preventivas de caídas de acuerdo al puntaje obtenido en las escalas, en donde hay un personal que supervisa y un personal evaluado.

Planificar los cuidados según la categoría de riesgo en la que fue clasificado, dejando registro de cumplimiento de aplicación del listado de actividades relacionados a la prevención de caídas.

Educar al paciente y/o cuidadores sobre el significado de los colores de las tarjetas así como las medidas preventivas que se van a llevar a cabo. Para ello se entregará al ingreso trípticos informativos de seguridad al paciente.

Registrar en los reportes de enfermería sobre el puntaje obtenido en la Escala de Escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas.

5.6.3 Medidas preventivas en el área de hospitalización Generales:

- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna
- En la movilización y transferencia del paciente siempre usar barandas en alto y vigilancia permanente.
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos que compromentan la estadia y el traslado de paciente
- Timbre funcional de llamada al alcance del paciente
- Coloca los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
- Educa a los miembros de la familia los factores de riesgo que contribuyen a las caídas Instruye al paciente para que pida ayuda al moverse
- Codifica al paciente según riesgo de caídas
- Extrema cuidados en pacientes portadores de dispositivos externos (sueros, sondas, drenaje, etc.)

Caídas Específicas de Acuerdo al Tipo de Riesgo

Alto riesgo (Mayor a 50 puntos)

- Cama frenada
- Baranda en alto las 24 horas
- Cama altura mínima

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Mediano Riesgo (25 a 50 puntos)

- Cama frenada
- Baranda frontales elevadas las 24 horas
- Cama altura mínima
- Vigilancia al levantarse
- Timbre funcional de llamada al alcance del paciente

Bajo Riesgo (0 a 25 puntos)

- Cama frenada
- Baranda en alto en Hs
- Cama altura mínima
- Timbre funcional de llamada al alcance del paciente

Medidas Preventivas en Procedimientos-Área de Recuperación

- Vigilancia permanente mientras el paciente se encuentre sedado
- Barandas de camillas siempre en alto
- Camillas y sillones frenados y a mínima altura
- Educación al paciente y a su familia sobre medidas de prevención de caídas
- Actividades en caso de caída Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída la enfermera responsable debe:
- Atender preferentemente y en forma inmediata la situación de caída del paciente
- Comunicar inmediatamente al médico
- Diagnosticar y dar tratamiento a las lesiones

Relacionados con el equipo de salud y pacientes pediátricos

- Disponer de una cama y/o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos, y barandales laterales levantados.
- Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas.
- Comunicar a los cuidadores del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.
- Educar al paciente pediátrico y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre en caso de requerirse alguna necesidad.
- Asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud

- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.
- Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.
- Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno sobre los hallazgos percibidos.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso.
- Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante la estancia.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar la señalización).
- Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.
- Educar al paciente y su familia en relación a los cuidados de salud durante su estancia.
- Por ejemplo: mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

Capacitación y Difusión

La capacitación deberá estar organizado por el líder de enfermería de la clínica Santa Bárbara cuando se realice la difusión de información referente al protocolo, cuando se realicen actualización del mismo, así como también la capacitación al personal de nuevo ingreso en la unidad operativa, además de monitoreo y evaluación al personal enfermero y auxiliar de la unidad operativa.

Etiquetas de Caídas Específicas de Acuerdo al Tipo de Riesgo



	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS MORSE

Nombre del Paciente: _____

HCL: _____

Fecha: _____

Enfermera responsable: _____

VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna/Reposo en cama/ Asistencia	0
	Bastón/Muleta/Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal/ Reposo en cama/ Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DEL RIESGO →		<input type="text"/>
Riesgo	Puntaje	Acción
↓ Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
↔ Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
↑ Alto	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Personal responsable: _____

Enfermera encargada de la supervisión: _____

Medidas Generales

Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna	
Bloquear las ruedas de las sillas	
Timbre funcional de llamada al alcance del paciente	
Coloca los objetos al alcance del paciente, sin que tenga que hacer esfuerzo	
Instruye al Paciente para que pida ayuda al moverse	
Respuesta inmediata al llamado del paciente	
Controla que se aplique la señalética correspondiente cuando el piso este mojado	
Extrema cuidados en pacientes portadores de dispositivos externos (sueros, sondas, drenajes, etc.)	
En la movilización y transferencia del paciente siempre usar barandales altos y vigilancia permanente	
Retira todos los objetos y materiales que pueden provocar caídas (mobiliario, coches de diferentes usos, cableado, etc.)	
Educa a los miembros de la familia sobre calzado y ropa adecuada para disminuir caídas	

Medidas Específicas

Cama frenada	
Baranda en alto las 24 horas	
Cama altura mínima	
Vigilancia al levantarse	
Timbre funcional de llamada al alcance del paciente	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS MACDEMS

Nombre del Paciente: _____

HCL: _____

Fecha: _____

Enfermera responsable: _____

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS		<table border="1"> <tr><td>Versión:</td><td>0</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>FR-CSB-002</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>26/02/2018</td></tr> </table>	Versión:	0	Código:	FR-CSB-002	Fecha:	26/02/2018
Versión:	0									
Código:	FR-CSB-002									
Fecha:	26/02/2018									
DE 0 A 12 AÑOS										
VARIABLES			PUNTAJE							
1. EDAD	Recién nacido	2								
	Lactante menor	2								
	Lactante mayor	3								
	Pre – escolar	3								
	Escolar	1								
2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA	No	0								
	Si	1								
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1								
	Problemas neuromusculares	1								
	Síndrome convulsivo	1								
	Daño orgánico cerebral	1								
	Otros	1								
	Sin antecedentes	0								
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0								
	Si	1								
5. PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DEL RIESGO →			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>							
Riesgo	Puntaje	Acción								
↓ Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>								
↔ Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>								
↑ Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>								

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Personal responsable: _____

Enfermera encargada de la supervisión: _____

Medidas Generales

Educación al paciente y a su familia sobre medidas de prevención de caídas	
Barandas de la cama siempre en alto	
Cama con freno	
Cama a mínima altura si corresponde	
Levantada asistida	
Iluminación nocturna	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

5.7 Educación en Seguridad del Paciente

Objetivo

Fomentar prácticas seguras entre el personal sanitario y el cliente en la clínica Santa Bárbara, mediante la educación continua al paciente hospitalizado.

Objetivo Especifico

Educar al paciente en términos claros y sencillos sobre su seguridad dentro de la unidad hospitalaria

Monitorizar el cumplimiento de educación continua del paciente mediante evaluaciones continuas al personal competente

Alcance

El protocolo va dirigido al personal de cuidado directo y administrativo de la clínica Santa Bárbara.

Definiciones

Seguridad: El concepto seguridad, en el sentido más amplio del término, hace referencia a la ausencia de riesgos o amenazas, tanto en el campo de los asuntos internacionales como en el ámbito individual de las personas físicas.

Cliente: Persona que utiliza los servicios de un profesional o empresa

- **Cliente Interno:** Persona dentro del hospital, quien toma el resultado del producto o servicio de un proceso.
- **Cliente Externo:** Persona que no pertenece en la empresa y solicita

Seguridad del Paciente: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en evidencias científicamente probadas para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud.

Capacitación: Proceso continuo de enseñanza- aprendizaje, mediante se desarrolla habilidades y destrezas en los servidores de salud y personal administrativo de una entidad.

Evento Adverso: Suceso e imprevisto que produce daño al paciente

Cuasi Evento: Error que llega al paciente pero no produce daño

Evento Centinela: Evento adverso que produce lesión o daño severo incluyendo la muerte del paciente producto de un error

Error de Medicación: Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente por medio de la mala utilización de un medicamento

Falla de Atención de Salud: Deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la ejecución de un plan incorrecto.

Atención Segura: Incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de minimizar los riesgos y maximizar los resultados

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Identificación Correcta del Paciente: Procedimiento de identificación del paciente correcto mediante el uso de manillas que contienen datos personales, y número de historia clínica además del número de cama en donde está ubicado del paciente.

Prácticas Seguras: Ejecución de buenas prácticas sanitarias dirigidas a prevenir y evitar eventos adversos

Involucrados

AREA	RESPONSABILIDAD
Líder de enfermería	Responsable de la capacitación continua del personal a cargo Brindar seguridad al paciente
Coordinación general de talento humano	Ejecución de los procesos de enseñanza-aprendizaje referente a temas de calidad
Coordinación de estadísticas	Responsable de proyecciones y mediciones de resultados
Personal de mantenimiento	Responsable de la seguridad institucional
Personal de farmacia	Custodiar la adecuada prescripción médica
Comité de bioseguridad	Elaborar contenido de seguridad del paciente

5.7.1 Acciones del establecimiento de salud

Dirigidos a los clientes y al personal sanitario y administrativo de la clínica Santa Bárbara

Fase1

Coordinar para la difusión de información relacionado a la seguridad del paciente.

Enfermería: establecer prácticas esenciales seguras, cultura de seguridad, comunicación, uso de medicamento, control de infecciones

Fase2

Educación sobre protocolos de seguridad del paciente a todo el personal sanitario de salud de acuerdo a competencias

Fase 3

Control, seguimiento y análisis de resultados

Fase 4

Plan de mejoramiento continuo posterior a la identificación de problemas dentro de la unidad hospitalaria

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

CAPITULO VI

6.1 Prevención de Riegos de Muerte Materna – Score Mamá

Introducción

El presente protocolo tiene como objetivo la resolución oportuna de las emergencias obstétricas a las cuales esta Casa de Salud está en condición directa de manejo oportuno y / o en la transferencia oportuna y emergente a otras casa de salud de acuerdo al nivel de operatividad, basados en la utilización del protocolo Score Mamá proporcionado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), realizamos el presente protocolo.

Antecedentes y justificación

Según los datos proporcionados por el MSP las justificaciones para la aplicación del Score Mamá se basan en que:

En el 2014, el Ecuador notificó 166 muertes maternas, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 49.16, lo cual significa un descenso de 46 % de la RMM con respecto a la que se presentó en 1990, con mejoras en los sistemas de búsqueda y registro en los últimos años. Las principales causas de muerte materna (hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo) abarcan casi el 60 % de los casos. A partir del año 2014, se inició la vigilancia y registro de la mortalidad materna tardía, sin embargo, el registro de la morbilidad materna y su análisis, se ha ido implementando progresivamente a nivel país. (6) En el 2015 hubo 150 muertes maternas (sin incluir las tardías) de las cuales por causas directas se registra un 80,67%, entre las causas que presentan mayor porcentaje están: Trastornos hipertensivos 31.11%, hemorragias post-parto 12% y sepsis 12%.

La razón de muerte materna para el 2015 fue de 44,58 por 100000 nacidos vivos estimados.

En la actualidad la hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen una de las principales causas de mortalidad materna (clave roja), y es esta la principal posibilidad de manejo e intervención inmediato por parte de nuestra unidad de salud por lo que nos fijaremos principalmente en el manejo total del mismo

Las causas de trastornos hipertensivos en el embarazo “preeclampsias, eclampsias y síndrome de HELLP” (clave azul), y la presencia de cuadros de infecciones obstétricas que conllevan riesgo de sepsis (clave amarilla), no se encuentran dentro del manejo operativo integral de nuestra Casa de Salud por lo que la capacitación ira directa a la transferencia oportuna y emergente de dichos pacientes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Objetivo General

Brindar lineamientos operativos para la determinación y los riesgos de manejos de emergencias obstétricas.

Objetivos específicos

Identificar oportunamente mediante la alteración de los signos de vitales las posibles complicaciones obstétricas para la toma de decisiones oportunas desde el primer contacto con la gestante o puérpera.

Establecer los criterios para un diagnóstico oportuno, tratamiento sistemático de las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos y sepsis obstétrica con derivación a centro de mayor nivel.

Alcance

Aplicación de Score Mamá para la determinación oportuna de la atención en gestantes y puérperas

Definiciones

Atonía uterina: incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto.

Choque séptico: síndrome multisistémico caracterizado por alteraciones celulares y circulatorias originado por un proceso infeccioso.

Eclampsia: convulsiones que aparecen en una mujer embarazada o puérpera que se asocian a la preeclampsia. Hemorragia posparto (HPP): pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y los 1000 ml en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP

Hipertensión en el embarazo: presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, con base en el promedio por lo menos de 2 mediciones, tomadas al menos con 15 minutos de diferencia, utilizando el mismo brazo.

Hipertensión severa en el embarazo: presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg, con base en el promedio por lo menos de 2 mediciones, tomadas al menos con 15 minutos de diferencia, utilizando el mismo brazo.

Muerte materna evitable: mortalidad evitable, por la posibilidad de su disminución mediante el empleo oportuno de medidas correctivas a corto plazo.

Muerte materna obstétrica directa: muerte materna que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Muerte materna obstétrica indirecta: muerte materna que resulta de una enfermedad existente previa al embarazo, que no se relaciona a una causa obstétrica directa pero que puede verse afectada por los efectos fisiológicos del embarazo, parto o puerperio.

Preeclampsia (preeclampsia sin signos de gravedad): trastorno hipertensivo del embarazo sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.

Preeclampsia grave (preeclampsia con signos de gravedad): trastorno hipertensivo del embarazo con criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco.

Proteinuria: presencia de proteínas séricas en la orina.

Score Mamá: herramienta de puntuación de signos vitales para reconocimiento de alerta temprana en el embarazo basada en indicadores fisiológicos, orientada a la identificación temprana de patología obstétrica. Se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas, en cualquier nivel de atención.

Sepsis: disfunción orgánica que pone en peligro la vida, provocada por una respuesta del huésped hacia una infección.

Signos vitales: son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.

Síndrome de HELLP: es una complicación de la preeclampsia - eclampsia, que se caracteriza por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas. Suele ser considerado como una complicación de la preeclampsia grave; sin embargo, en el 15 % de los casos puede ocurrir en ausencia de signos de la misma.

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS por sus siglas en inglés): es un síndrome que se caracteriza por la presencia de 2 o más de las siguientes variables (10):

- Temperatura mayor a 38 0C o menor a 36 0C
- Frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto (lpm)
- Frecuencia respiratoria mayor a 20 por minuto o presión parcial de dióxido de carbono (PaCO2) menor a 32 mmHg en la costa y menor a 28 mmHg en la sierra.
- Glóbulos blancos > 12.000/ul o < 4.000/ul o > 10 % de formas inmaduras.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

6.1.1 Herramienta Score MAMÁ

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna.

El propósito es apoyar en identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

Cabe señalar que en el embarazo, parto y puerperio existen cambios fisiológicos, por esta razón se debe tomar en cuenta el aumento de la frecuencia cardíaca (FC) de 15-20 lpm, aumento de la frecuencia respiratoria (FR) 2 respiraciones por minuto, disminución de la presión arterial diastólica de 5 a 10 mmHg.

El Score MAMÁ es una herramienta “complementaria” para la identificación de casos de riesgo biológico, por lo tanto su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y para la transferencia oportuna de una paciente. No reemplaza la actual categorización del riesgo obstétrico que se encuentra en los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública.

Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal.

Debido a que los signos vitales son el elemento fundamental del Score, éstos deberán ser registrados y tomados de la siguiente manera en todas las pacientes, previo a la consulta hospitalaria

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria (FR) es de toma obligatoria ya que este signo vital ha sido identificado como el indicador más precoz y sensible del deterioro en el bienestar de la paciente.

La evaluación de la frecuencia respiratoria debe llevarse a cabo durante 60 segundos, después de la evaluación de la frecuencia cardíaca, ya que si la mujer toma conciencia de la medición de sus respiraciones, las mismas se verán alteradas. Para una adecuada técnica de la medición de la frecuencia respiratoria se debe simular la toma de frecuencia cardíaca, y se observará los movimientos de la caja torácica para el conteo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

La frecuencia respiratoria deberá ser documentada con un valor numérico en la hoja de evolución en la sección de signos vitales, y en el formulario 051 (CLAP) en el espacio designado para este signo vital.

Los valores normales de la frecuencia respiratoria en la gestante o puérpera son de 12 a 20 respiraciones por minuto. La taquipnea es un signo sugestivo de sepsis hasta que se pruebe lo contrario.

Presión arterial

La toma adecuada de la presión arterial (PA) es determinante para el diagnóstico de patologías obstétricas, por lo que es fundamental que el personal de salud tenga la destreza de una adecuada toma de la presión arterial para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

La presión arterial (PA) se mide utilizando un brazalete del tamaño correcto, se recomienda que la circunferencia media del brazo sea medida en todas las embarazadas, particularmente en aquellas con índice de masa corporal > 29.9 kg / m² en su primera visita prenatal. Si la circunferencia media del brazo es mayor a 33 cm se debe usar el brazalete de adulto grande.

Tabla 1. Características del brazalete para la toma de presión arterial (PA).

Circunferencia del brazo (cm)	Dimensiones del brazalete (cm)	Tamaño del brazalete
22-26	12x22	Adulto pequeño
27-34	16x30	Adulto
35-44	16x36	Adulto grande
45-52	16x42	Muslo

Tomado de: Williams J, Brown S, Conlin P

Para realizar la medición de presión arterial, el estetoscopio debe ser colocado en el punto medio del brazo, el mismo que se determina midiendo la longitud de la parte superior del brazo, desde el hombro a la articulación de la fosa antecubital. Se toma el punto medio del brazo como el punto medio entre estos dos puntos de referencia.

Los tensiómetros deben ser calibrados para la toma de presión.

Recomendaciones para la toma adecuada de la presión arterial

- Gestante sentada con la espalda apoyada y ambos pies apoyados en el piso, en un ambiente silencioso y tranquilo.
- Colocar el brazo en el cual se realizará la toma, sobre un soporte para que el punto medio del brazo quede a la altura del corazón.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Determinar el brazalete de tamaño adecuado, si tiene dudas utilice un brazalete más grande.
- Desinfele el brazalete completamente.
- Palpe la arteria braquial en la fosa cubital, cara interna, coloque el brazalete por encima de la fosa (a 2-3 cm sobre esta), centre la marca del brazalete sobre la arteria braquial y ajuste sobre el brazo desnudo de la paciente. Se debe evitar colocar sobre prendas de vestir. Palpe la arteria braquial y sitúe el diafragma del estetoscopio sobre ésta, y sujételo.
- Cierre la válvula del esfigmomanómetro, infle el manguito inicialmente 20-30 mmHg sobre la presión arterial sistólica (PAS) palpable.
- Abra la válvula y desinfele el manguito a 2 mmHg por segundo.
- El primer ruido de Korotkoff indica la presión arterial sistólica (PAS) y el V ruido de Korotkoff indica la presión arterial diastólica (PAD), los valores deben ser lo más cercano a 2 mmHg.

Consideraciones a tomar en cuenta:

Si la gestante se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provoca hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo y en el brazo izquierdo).

Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazalete apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. El uso de brazaletes pequeños en pacientes con sobrepeso da lecturas altas incorrectas.

Si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se usa la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial.

Frecuencia cardiaca

La toma de la frecuencia cardiaca (FC) en el adulto se debe realizar en la arteria radial, ya que es fácilmente accesible. La arteria braquial se utiliza en la medición de la presión arterial y las arterias carótida y femoral puede ser palpado en el caso de colapso, donde el gasto cardíaco no puede ser detectado en la circulación periférica. La arteria radial debe ser palpada con el dedo índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplica si la tasa es regular, o 60 segundos si la tasa es irregular.

Los oxímetros de pulso también dan una lectura de la frecuencia cardiaca (FC). Sin embargo, si la mujer tiene bradicardia o taquicardia detectada electrónicamente, la FC debe ser evaluada de forma manual.

Los parámetros normales de la frecuencia cardiaca varían entre 60 a 100 lpm, cualquier valor bajo o sobre estos parámetros es una señal importante que puede indicar una enfermedad subyacente grave y debe ser investigada.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Saturación de oxígeno

Los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO₂. Se mide de forma rutinaria a todas las mujeres y se presta mayor atención en las siguientes circunstancias:

Si la frecuencia respiratoria está fuera de los parámetros normales.
Si una condición médica / obstétrica requiere la medición de los niveles de saturación de oxígeno continuo, por ejemplo, trastorno respiratorio.

La exactitud de la medición depende de un adecuado flujo de sangre a través del conducto de luz, es decir, si la gestante se encuentra en un estado crítico, el resultado de SpO₂ puede ser inexacto o imposible de obtener. La SpO₂ se documentará como porcentaje y sus parámetros normales son SpO₂ 94 a 100 %. (18)

Nota: las uñas artificiales y esmalte de uñas también afectarán a la precisión de los resultados.

Temperatura corporal

La temperatura debe ser tomada en el sitio apropiado (es decir, vía oral, axilar, o timpánica) de acuerdo con las directrices locales, asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del Score MAMÁ se deberá registrar en la medida de lo posible la temperatura axilar.

La temperatura normal a nivel bucal es de 36 oC hasta 37.2 oC en la mañana y 37,7 oC en la tarde. Los parámetros de temperatura aceptados para el Score MAMÁ son de 35.6 oC a 37,2 oC, tomados a nivel axilar.

Una caída o aumento de la temperatura y las oscilaciones de fiebre pueden indicar sepsis. La hipotermia es un hallazgo importante que puede indicar una infección y no debe ser ignorada. La piroxia puede enmascarse si se han administrado antipiréticos.

Nivel de conciencia

La respuesta neurológica evalúa el nivel de conciencia de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Alerta: paciente orientada en tiempo, espacio y persona
- Responde ante estímulo verbal
- Responde a estímulo doloroso
- Ausencia de respuesta

Cualquier alteración en el nivel de conciencia siempre debe ser considerada significativa y se debe tomar una acción inmediata.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Proteinuria

Es la presencia de proteínas en orina, cuando está asociada a hipertensión puede significar preeclampsia – eclampsia, o podemos tener un resultado positivo en procesos fisiológicos y patológicos.

En el Score Mamá mantiene su vigencia, a pesar de no ser un examen que nos dé un diagnóstico preciso, su positividad nos permite estar en alerta, y nos da la pauta para profundizar en la investigación de la historia clínica.

Registro del Score MAMÁ

El registro del Score MAMÁ, es obligatorio en cada control de las mujeres gestantes y púerperas, y éste deberá realizarse de la siguiente manera:

1. Toma de todos los signos vitales anteriormente descritos, más toma de muestra para proteinuria:
 - Frecuencia cardiaca (FC)
 - Presión arterial (PA): presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD)
 - Frecuencia respiratoria (FR)
 - Temperatura corporal axilar (T0C)
 - Saturación de oxígeno (Sat O2)
 - Estado de conciencia
 - Proteinuria
2. Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMA, en los siguientes formularios:
 - SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008 (evolución y prescripciones)
 - SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008 (epicrisis)
 - SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 (emergencia)
 - MSP / HCU-form.051 / 2008 (historia clínica materno perinatal- MSP)
 - SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008 (referencia/ contrarreferencia)
 - Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital en la casilla de la izquierda del Score MAMÁ.
3. Realizar la sumatoria del puntaje
4. Dependiendo de la puntuación obtenida, realizar la acción correspondiente.

Tabla 2. Puntuación Score MAMÁ

Cada signo vital, tiene una puntuación asignada que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente. Dependiendo de la variabilidad de los signos vitales se les ha asignado un puntaje altamente sensible para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad. La suma de puntos se registra en la columna lateral derecha, misma que facilita el conteo.

Score MAMÁ

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	-	51 - 59	60 - 100	101 - 110	111 - 119	≥ 120	FC(****)	
Sistólica	≤ 70	71 - 89	-	90 - 139	-	140 - 159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51 - 59	-	60 - 85	86 - 89	90 - 109	≥ 110	Diastólica	
FR(****)	≤ 11	-	-	12 - 22	-	23 - 29	≥ 30	FR(****)	
T(°C)(*)	-	≤ 35.5	-	35.6 - 37.5	37.6 - 38.4	-	≥ 38.5	T(°C)(*)	
Sat O2	≤ 85	86 - 89	90 - 93 (**)	94 - 100	-	-	-	Sat O2	
Estado de Conciencia	-	agitada / confusa	-	alerta	responde a la voz / somnolencia	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	Negativo	Positivo	-	-	Proteinuria (***)	
Total									

(*) Temperatura Axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardiaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Recuerde, la adecuada toma de todos los signos vitales puede salvar una vida.

El puntaje se calcula dependiendo del valor en el signo vital obtenido en la toma de signos vitales de la embarazada o posparto. Ejemplo: Mujer gestante de 20 años de edad con 34 semanas de gestación, con los siguientes signos vitales: FC: 105 FR: 18 PA: 140/80 T0C: 36.5 Sat: 96% Proteínas (negativo), alerta.

SCORE MAMÁ

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	< 70	71-89	—	90-139	—	140-159	>160	Sistólica	2
Diastólica	< 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	>110	Diastólica	0
FR(****)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥30	FR(****)	0
T (°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T (°C) (*)	0
Sat O2	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	—	—	—	Sat O2	0
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	Alerta	responde a la voz / somnoliento	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria (0
									3

Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse

(*) Temperatura axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardiaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

Recuerde la adecuada toma de todos los signos vitales puede salvar una vida.

Con el puntaje total del Score MAMÁ se establecen diferentes acciones que se deberán realizar para identificar el riesgo y disminuir la mortalidad materno-fetal, de acuerdo al nivel de atención.

Monitoreo y frecuencia de Registro

La puntuación del score MAMÁ se lo registra en los formularios mencionados anteriormente. Sin embargo, para un adecuado monitoreo de la evolución del mismo se puede hacer uso de la ficha de registro.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Tabla 3. Acciones a realizarse en los establecimientos de salud: puesto de salud centros de salud tipo A, B, y de atención Prehospitalaria.

Puesto de salud, Centros de salud tipo A, B, y de atención prehospitalaria	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma
1	Evalúe y analice factores de riesgo 1. Aplique el Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de alarma materna. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si se revierte el puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).
2-4	Trate y refiera según el caso 1. Aplique Score MAMÁ c/ hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar) 5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA, según sea el caso. 6. Elabore la referencia (053) y envíe a nivel de mayor capacidad resolutoria según el caso. 7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud). 8. Active cadena de llamadas: comunique al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	Trate y refiera según el caso 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar. 4. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA O AMARILLA, según sea el caso. 5. Elabore la referencia (053) y envíe a establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera acompañada por un profesional de salud. 7. Active cadena de llamadas: comunique al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal. 9. Realice el seguimiento del caso.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Tabla 4. Acciones a realizarse en los centros de salud tipo C y hospitales básicos.

Establecimientos Tipo C y hospitales básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma
1	<p>Evalúe y analice factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique el Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales. 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si se revierte el puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).
2-4	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique el Score MAMÁ c/ hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico. 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA, según sea el caso. 6. Si no revierte el puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad, dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) 8. Active cadena de llamadas: comunique al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico. 4. Comunique al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 6. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 7. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 8. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso. 9. Active cadena de llamadas: comunique al director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal 10. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

6.1.2 Claves obstétricas.

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna.

Las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen:

- La implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia
- El desarrollo de protocolos y listas de chequeo
- Disponer de kits de emergencias obstétricas
- Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis
- Simulacros

La aplicación efectiva del protocolo requiere de simulaciones periódicas que se facilitan dada la utilidad operativa del mismo. Así, el objetivo de las claves obstétricas, es mejorar la calidad de la atención en emergencias, mediante la implementación de medidas que mejoren el trabajo coordinado de diferentes profesionales. Esta estrategia fortalece el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, mediante un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continuas basadas en simulaciones y simulacros.

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

CLAVE ROJA (Manejo de hemorragia obstétrica – Aplicación en nuestra Dependencia de Salud)

CLAVE AZUL (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos – Estabilización y transferencia inmediata)

CLAVE AMARILLA (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico - Estabilización y transferencia inmediata)

Para la implementación de las claves, es importante primero acordar un sistema de activación, para ello, todo establecimiento del Sistema Nacional de Salud debe:

- Asegurar que todos los profesionales del establecimiento de salud cuenten con una capacitación previa a su implementación.
- Proveer y verificar si el establecimiento de salud posee todos los dispositivos médicos y medicamentos para conformar los kits de emergencias obstétricas.
- Verificar si el establecimiento puede manejar las claves obstétricas y definir los roles de cada profesional de salud.
- Acordar un sistema de activación consensuado: altavoz, alarma o timbre y comunicar a todo el equipo del establecimiento de salud, buscando la mejor forma para que no provoque caos en el resto

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

de pacientes y familiares. Todos los miembros del establecimiento de salud deben saber lo que significa “Clave Roja, Azul o Amarilla” y como se activa.

Activación de la clave

La activación de la clave la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presente emergencia obstétrica, esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, internación o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puerpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre, según la disponibilidad de los establecimientos de salud.

El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad. Se deberá contar mínimo con 2 personas ideal 4:

- Primer nivel de atención: 2 personas (Emergencias – Hospitalización)
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas (Centro Obstétrico – Quirófano)

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará como:

1. Coordinador/a (Ginecólogo)
2. Asistente 1 (Anestesiólogo)
3. Asistente 2 (Enfermera)
4. Circulante (Auxiliar)

Clave Roja

Manejo de las hemorragias obstétricas en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención

Organización del equipo:

Coordinador (a): deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo. Esta persona debe estar ubicada en la parte inferior del cuerpo de la paciente a nivel de la pelvis (útero). Ginecólogo sus funciones son:

Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante. Definir conductas a seguir, dependiendo de la evolución clínica de la paciente.

- Determinar con la información de los signos vitales y Score MAMÁ, el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución, en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
- Buscar la causa de hemorragia e iniciar tratamiento.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutive del establecimiento de salud
- Ordenar la administración de fluidos, hemocomponentes (dependiendo disponibilidad) y medicamentos.
- Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
- Evaluar los parámetros de respuesta.

Asistente 1:

El profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, Anestesiólogo se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
- Verificar permeabilidad de vía área.
- Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación.

Asistente 2:

Profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, Enfermera se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Abrir el KIT ROJO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Realizar la prueba de coagulación junto a la cama.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Circulante:

Profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas Auxiliar para realizar las siguientes funciones:

- Activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad.
- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutive del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita.

6.1.3 Protocolo de manejo Clave Roja

Protocolo de manejo CLAVE ROJA			
Acciones generales a realizar. (las acciones deberán realizarse al mismo tiempo por el equipo conformado en la clave roja)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
Identifique a la paciente con hemorragia con o sin signos de choque. Debido a que existe una subestimación de la pérdida sanguínea en la gestante, se utilizará la escala de Basket para clasificar el grado de choque.	X	X	X
Active la CLAVE ROJA y conforme el equipo de acuerdo a la disponibilidad	X	X	X
Comunicar y activar			
Laboratorio y servicio de medicina transfusional de acuerdo al nivel de atención.	Tipo C	X	X
Sala de cirugía , centro obstétrico	Tipo C	X	X
Servicio de cuidados intensivos			X
Transporte: ambulancia	X	X	
Acciones a realizar			
Realizar examen físico completo que incluya signos vitales completos y nivel de conciencia.	X	X	X
Colocar traje antishock no neumático, de acuerdo a disponibilidad.	X	X	X
Asegurar vía aérea: Proporcione oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%.	X	X	X
Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16 o N°18 o N°20 (realizar exámenes de laboratorio) e iniciar infusión rápida de líquidos preferiblemente	X	X	X
Iniciar reposición de líquidos (3:1) en infusión rápida con cristaloides, luego bolos de 500 cc según evolución clínica hasta que la presión arterial sistólica (PAS) suba sobre 90 mmHg. Nota: evite la reposición rápida o en grandes volúmenes en pacientes con preeclampsia, anemia y cardiopatías, en ellas el manejo inicial será con bolos de 500 cc.	X	X	X
Si la paciente presenta choque severo: Transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos previa realización de pruebas cruzadas, y en caso de no disponer pruebas cruzadas se colocarán 2 unidades de ORh Negativo.	Tipo C	X	X
Vaciar vejiga y colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección.	X	X	X

Mantener abrigada a la paciente	X	X	X
Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorio complementarios			
<ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática • Pruebas cruzadas • Tiempos de coagulación, fibrinógeno • Función renal y hepática • Electrolitos • Gasometría 		X	X
• Realizar prueba de coagulación junto a la cama (tubo rojo 10ml)	X	X	X
Acciones a realizar según la causa de la hemorragia (4T)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
1 T : Atonía uterina			
1. Inicie masaje uterino o compresión bimanual permanente. Con guantes estériles el puño de una mano se coloca en la vagina presionando la cara anterior del útero, con la otra mano se comprime a través del abdomen la cara posterior del útero.	X	X	X
Tomado de: Baker, K 2014			
2. Administre uterotónicos si el caso lo amerita: <ul style="list-style-type: none"> • Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristalóide en infusión intravenosa a 250 mL/h. • Misoprostol 800 µg sublingual o vía oral u 800 µg vía rectal. • Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas. *Nota: en el primer nivel de atención se dispondrá de oxitocina y misoprostol.	X	X	X
2 T: Trauma del tracto genital			
1. Realizar inspección visual de la cavidad 2. Aplicar presión 3. Realizar reparo de las lesiones 4. En caso de no obtener resultados adecuados, TRANSFERIR	X	X	
Inversión uterina			
5. No coloque uterotónicos 6. No intente remover la placenta 7. TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

3 T: Retención placentaria			
1. TRANSFERIR a la paciente para resolución	X	X	
4 T: Coagulopatía			
TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
Administrar ácido tranexámico a dosis de 1 g IV (luego cada 6 horas) en caso de (32):			
•Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto •Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica	X	X	X
En caso de hemorragia que no cede, colocar balón de compresión uterino, previa administración de antibiótico profiláctico.	X	X	X
Si no obtiene un resultado satisfactorio en el manejo de estas patologías, se debe realizar la TRANSFERENCIA de la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	

Tabla 5. Clasificación del grado de shock.

Pérdida de Volumen en	Nivel de conciencia	Perfusión	Frecuencia cardiaca	Presión arterial sistólica	Grado de choque	Cristaloides a infundir en la
10-15% 500-1000	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500	Normal y/o Agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000-4500
26-35% 1500-2000	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500-6000
>35 % 2000-3000	Letárgica, inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar >3"	>120	<70	Severo	>6000

Tomado de: Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D, 2012.

Tabla 6. Índice de choque.

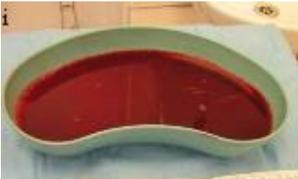
Índice de choque (32,33)

Indicador: frecuencia cardíaca / presión arterial sistólica
 Índice > 1: se debe iniciar transfusión inmediata de 2 unidades de sangre sin cruzar- O negativo- . Si no está disponible se puede usar –O positivo- y solicitar las unidades adicionales cruzadas.
 Si se transfunden 6 unidades o más de glóbulos rojos, se debe mantener la relación 1:1:1, por cada unidad de glóbulos rojos se debe administrar 1 unidad de plasma y 1 unidad de plaquetas.

Fuente: Petro Urrego, 2014; Le Bas, 2014

La cuantificación del sangrado sigue siendo un reto clínico, y muchas veces depende básicamente de la estimación visual del personal de salud, es por eso que las pérdidas sanguíneas en las hemorragias obstétricas son subestimadas, por esto se necesita implementar en los establecimientos de salud, herramientas que permitan mejorar la capacidad para estimar el sangrado real de la gestante. Una herramienta validada son los pictogramas.

Figura 2. Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica

Toalla sanitaria manchada 30 ml 	Toalla sanitaria empapada 100 ml 	Apósito 10 x 10 cm empapado 60 ml 
Pañal adulto 250 ml 	Apósito 45 x 45 cm empapado 350 ml 	Mancha de sangre en piso 100 cm de diámetro 1500 ml 
Hemorragia posparto sólo en cama 1000 ml 	Hemorragia posparto que se demarra a piso 2000 ml 	Semi-luna completamente llena 500 ml 

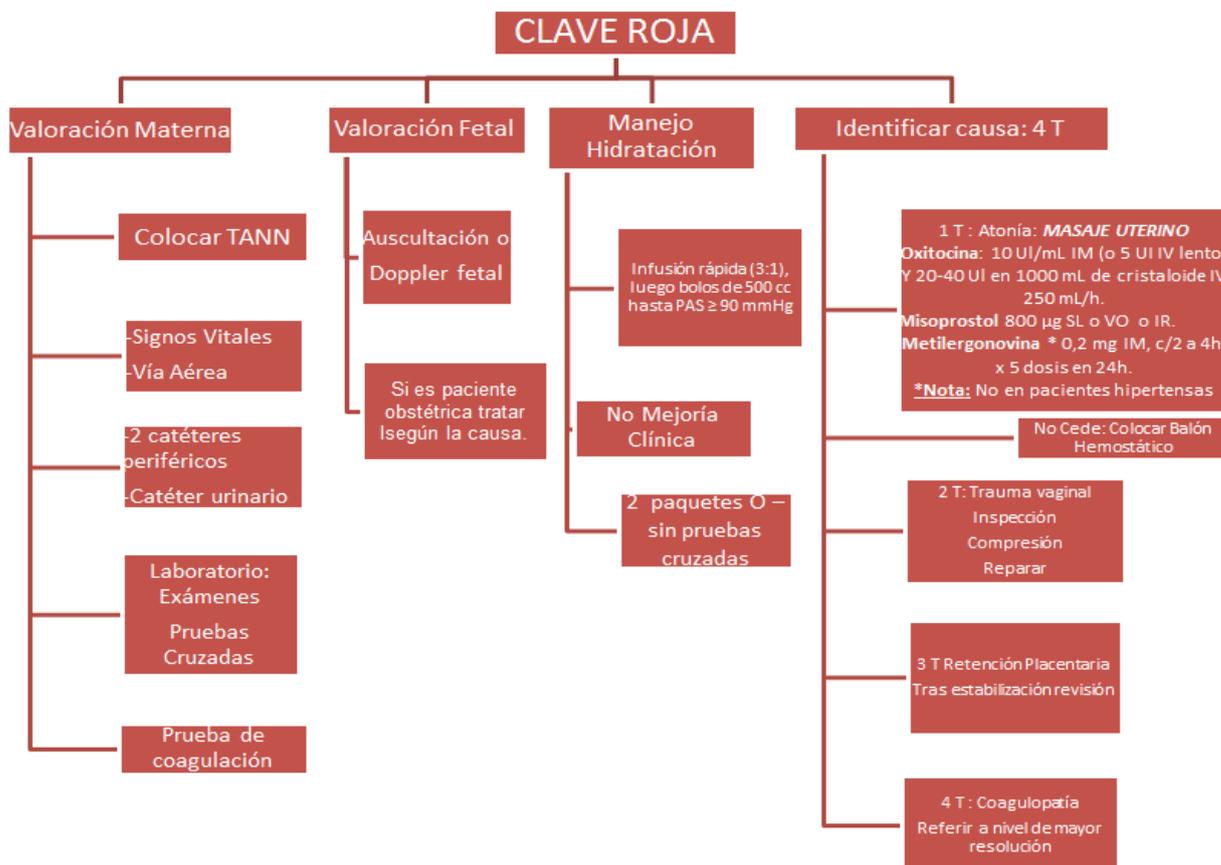
Clave Azul

Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, los mismos que serán estabilizados y transferidos de manera inmediata a establecimientos de nivel superior (Por las características de transferencia a nuestro centro de salud este tipo de pacientes no son remitidos)

Clave Amarilla

Manejo de sepsis y choque séptico obstétrico, los mismos que serán estabilizados y transferidos de manera inmediata a establecimientos de nivel superior (Por las características de transferencia a nuestro centro de salud este tipo de pacientes no son remitidos)

Algoritmo de manejo CLAVE ROJA.



En los establecimientos de Primer Nivel se deberá realizar las medidas mencionadas y se deberá activar la RED para TRANSFERIR a la paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad.
Acido Tranexámico 1gr IV. Ver Indicaciones

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Kit Clave Roja

Dispositivos Médicos

- Bolsa para drenaje urinario, adulto (1)
- Bolsa retrosacal 2000ml (1)
- Cánula nasal de oxígeno, adulto (1)
- Cánula de Guedel tamaño 4,5,6 ó 7 (1)
- Catéter intravenoso periférico 16G, 18G, 20G (2 c/u)
- Catéter urinario uretral 14Fr (1)
- Equipo de venoclisis (3)
- Esparadrapo común o Esparadrapo poroso (1)
- Guantes quirúrgicos N° 6.5,7,7.5 (2 c/u)
- Guantes de examinación, talla mediana, nitrilo (5 pares)
- Jeringas de 3ml, 5ml, 10 ml con aguja (4 c/u)
- Jeringa 20 ml, con aguja (1)
- Mascarilla de oxígeno, adulto (1)
- Mascarilla quirúrgica (5)
- Pinza Aro reutilizable estéril (2)
- Sutura de seda trenzada N° 0 ó N°1 (1)
- Espéculo vaginal tamaño estándar (1)
- Pinza umbilical (1)
- Gel lubricante sachet (5) o tubo (1)

Balón de compresión (condón):

- Ó • Sonda nelaton N° 16 Fr (1) o catéter urinario ureteral 16Fr (1)
- Condón masculino (3) Balón de compresión (Bakri u otros)

Material de Laboratorio

- Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa celeste (3)
- Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa lila (3)
- Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa roja 10 ml (3)

Insumos

- Algoritmos clave roja
- Marcador permanente negro o azul (1)
- Pedidos de laboratorio – Form 10-A (3)
- Pedidos de sangre – Form.08-spsang (3)

Medicamentos

- Cloruro de sodio liquido parenteral 0.9 % 1000 ml (1funda)
- Lactato Ringer líquido parenteral 1000 ml (9 fundas)
- Oxitocina líquido parenteral 10 UI/ml (9 ampollas)
- Misoprostol sólido oral 200 mg (8 tabletas)
- Metilergometrina líquido parenteral 0,2 mg/ml (3 ampolla) sólo establecimientos tipo B,C y hospitales
- Ácido tranexámico liquido parenteral 100 mg/ml (4 ampollas)
- Cefazolina solido parenteral 1 g (3 viales)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04



SCORE MAMÁ



Nombres Y Apellidos: _____

Cedula de Identidad: _____

Diagnostico CIE 10: _____

Parámetro	Puntaje						Parámetro	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2		
FC(****)							FC(****)	
Sistólica							Sistólica	
Diastólica							Diastólica	
FR(****)							FR(****)	
T(°C)(*)							T(°C)(*)	
Sat O2							Sat O2	
Estado de Conciencia							Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)							Proteinuria (***)	
Total								

(*) Temperatura Axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardiaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04



SCORE MAMÁ
PUNTUACION DE REFERENCIA



Nombres Y Apellidos: _____

Cedula de Identidad: _____

Diagnostico CIE 10: _____

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	–	51 – 59	60 - 100	101 – 110	111 – 119	≥ 120	FC(****)	
Sistólica	≤ 70	71 – 89	–	90 - 139	–	140 – 159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51 – 59	–	60 - 85	86 – 89	90 – 109	≥ 110	Diastólica	
FR(****)	≤ 11	–	–	12 -22	–	23 –29	≥ 30	FR(****)	
T(°C)(*)	–	≤ 35.5	–	35.6 - 37.5	37.6 - 38.4	–	≥ 38.5	T(°C)(*)	
Sat O2	≤ 85	86 – 89	90 - 93 (**)	94 - 100	–	–	–	Sat O2	
Estado de Conciencia	–	agitada / confusa	–	alerta	responde a la voz/ somnolencia	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	Negativo	Positivo	–	–	Proteinuria (***)	
Total									

TOTAL SCORE MAMÁ

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública Seguridad del paciente – usuario Manual 2016
2. Organización Mundial de la Salud (2002). 55 Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Ginebra. Recuperado de [Acceso: 01 de abril de 2016] Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf
3. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, [Acceso: 19 de abril de 2016].
4. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA- ABRIL17.pdf>
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System [en línea].
6. Washington (DC). National Academies Press (US), 2000. [Acceso: 01 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
7. Aranaz JM. (Dir), Aibar C. (Colaborador), Vitaller J. (Colaborador), Ruiz P. (Colaborador), Grupo de Expertos (2006). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Acceso: 01 de abril de 2016] Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/psc_sp2.pdf
8. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Madrid: 2010.
9. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Acceso: 23 de abril de 2016] Disponible en:
http://www.seguriddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/IFORME_IBEAS.pdf
10. Organización Mundial para la Salud. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. OMS; 2009. [Acceso: 23 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
11. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de
12. Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C., Noviembre de 2008. [Accedido 18 de abril de 2016] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LI NEAMIENTOS_IM PLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
13. Luengas S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud N° 48. 2009. [Acceso: 23 de abril de 2016] Disponible en:
<http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf> Internet]. London: Clinical Safety Research Unit. Imperial College. Department of Surgical Oncology

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	DPTO: ENFERMERÍA
		COD: MSPU - CC - 002
		VERSIÓN 04

- and Technology; 2004. [Acceso: 1 de abril de 2016]. Disponible en https://www1.imperial.ac.uk/resources/C85B6574-7E28-4BE6-BE61-E94C3F6243CE/londonprotocol_e.pdf
14. Seguro Social de Salud del Perú. ESSALUD Defensoria del Asegurado.. [Online].; 2010
[http://www.essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_Laboratorio/protocolo_Londres.pdf]
 15. Dirección de Seguridad del Paciente. Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente.
 16. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México. [Accedido 18 de enero de 2016] Disponible en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
 17. Rutten BPF, Hammel S C, Geschwind N y cols: Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. Published online 2013. [Acceso: 18 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746114/>
 18. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000 [Acceso: 18 de abril de 2016].
 19. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>
 20. Asegurar la Correcta Identificación del Paciente en los Procesos Asistenciales. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Paquetes Instruccionales. Ministerio de la Protección Social. Colombia.
 21. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/as-egurar-identificacion-paciente- procesos-asistenciales.pdf>
 22. Centro Colaborador de la OMS. Soluciones para la Seguridad del Paciente. Mayo de 2007. [Acceso: 23 de abril de 2016].
Disponible en:
<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpa nish.pdf>
 23. Organización Mundial de la Salud (2012). Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21566es/s21566es.pdf>
 24. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. Guía de Práctica Clínica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Editor. México: Secretaría de Salud; 2014. [Acceso: 23 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-712-14.pdf>