
ACCIONES ESENCIALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

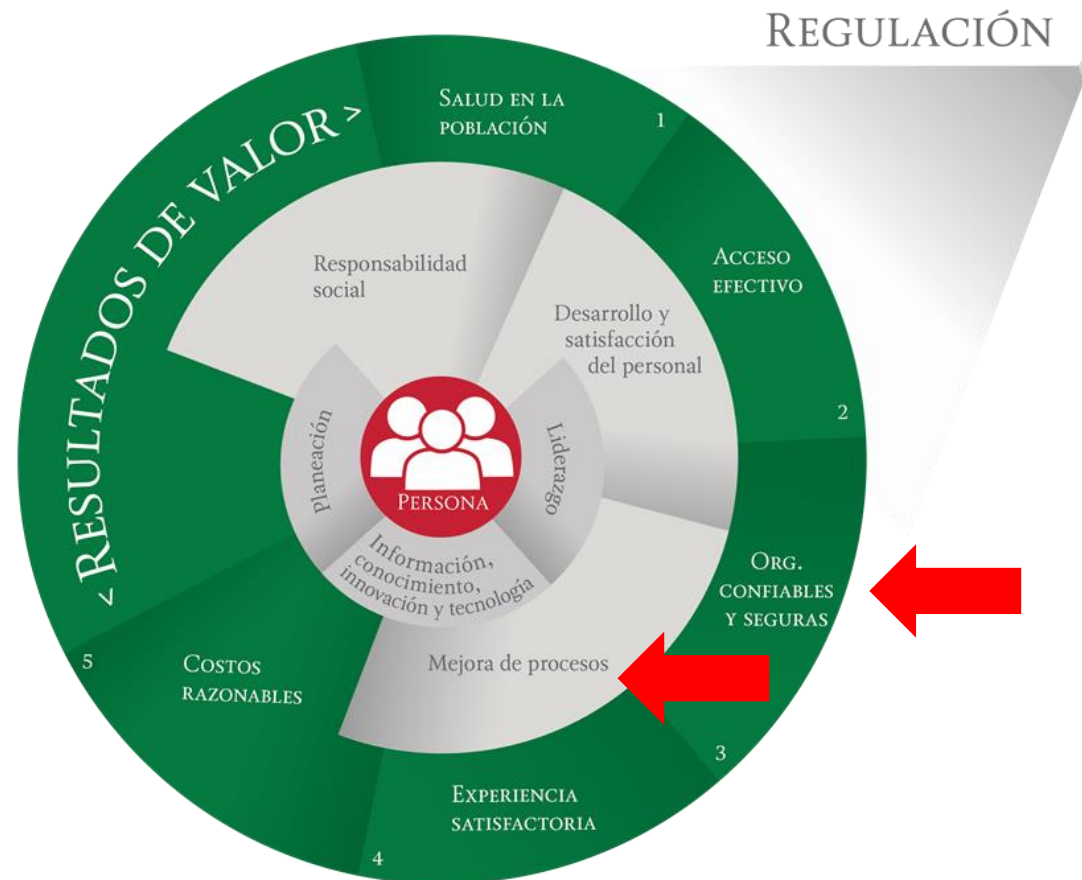
DRA. ODET SARABIA GONZÁLEZ

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN
SALUD

CONTENIDO

1. La Cultura de Seguridad dentro del Modelo de Gestión de Calidad
2. Principio básico
3. Cifras
4. Definición
5. Cultura Organizacional
6. Niveles de madurez
7. Elementos comunes en Organizaciones con Cultura de Seguridad Eficaz
8. Analogía
9. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
10. Reflexión

1. La cultura de seguridad dentro del modelo de gestión de calidad



2. Principio Básico

PRIMERO NO HACER DAÑO

Hacer todo lo posible para asegurar que los beneficios de cualquier intervención sobrepasan los riesgos y efectos dañinos



3. Cifras

OMS: 1 de cada 10 pacientes sufre algún
daño al recibir atención médica

40% de las jeringas y agujas son
reutilizadas no esterilizadas

2007, la OMS lanza “nueve soluciones
para la seguridad del paciente”



3. Cifras

8% de pacientes hospitalizados sufre algún daño

2% de pacientes muere

La población más afectada es la económicamente activa

62% de los eventos son prevenibles

La Secretaría de Salud desde 2002 ha impulsado la adopción de iniciativas dirigidas a fortalecer la seguridad de los paciente



3. Cifras

Estadística de muertes por errores médicos



3. Cifras

Estadística de muertes por errores médicos

Lista con las causas de muerte más frecuentes en el año 2013 en Estados Unidos, tomando como base la información de los CDC:

1. Enfermedades del corazón (614.348)
2. Cáncer (591.699)
3. Errores médicos (251.454)
4. Enfermedades crónicas respiratorias (147.101)
5. Accidentes (136.053)

Esta cifra podría ser superior, ya que sólo tiene en cuenta los fallecimientos registrados en hospitales

4. Definición

Cultura de seguridad del paciente

El producto de los valores individuales y grupales que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad.

Sus componentes son:

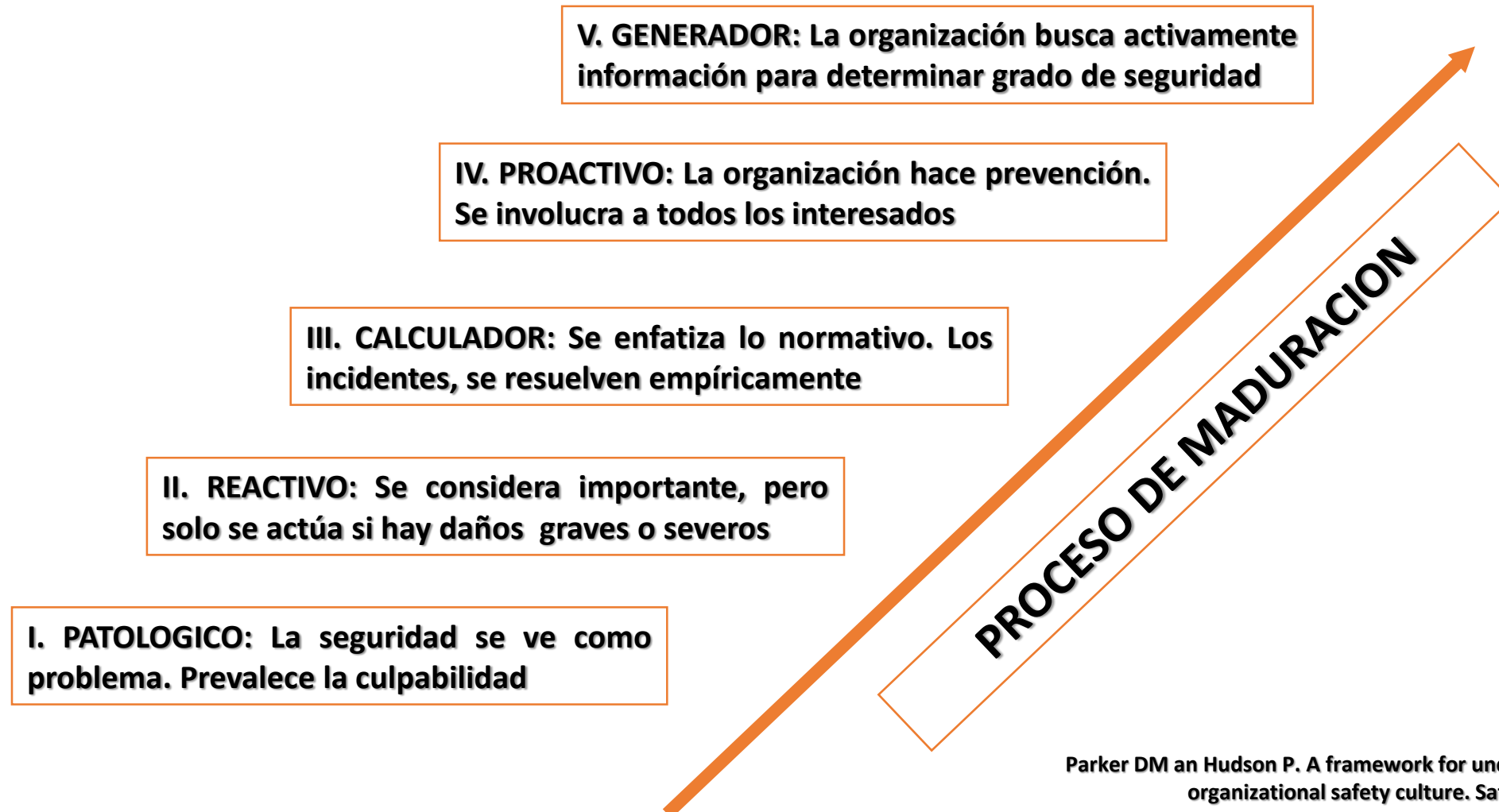
- Las percepciones de seguridad
- La frecuencia de eventos reportados
- El grado de seguridad general de los pacientes

5. Cultura De Seguridad Organizacional

VALORES CULTURALES COMUNES EN ORGANIZACIONES CON CULTURA DE SEGURIDAD EFICAZ

- ❖ **Responsabilidad interpersonal**
- ❖ **Interés en las personas**
- ❖ **Colaboración y apoyo entre unos y otros**
- ❖ **Amabilidad**
- ❖ **Relaciones personales abiertas y francas**
- ❖ **Logro de objetivos comunes**
- ❖ **Sentimiento de credibilidad**
- ❖ **Fuerte sentimiento de confianza interpersonal y**
- ❖ **Resistencia o capacidad de recuperación.**
- ❖ **Transparencia**

6. Niveles de Maduración de la Cultura de Seguridad



7. Elementos Comunes en Organizaciones con Cultura de Seguridad Eficaz

- ❑ **Reconocimiento** de que existen riesgos en las actividades de la organización
- ❑ Percepción de ambiente libre de culpa, donde se pueden reportar errores
- ❑ Expectativa de encontrar colaboración en su organización para soluciones
- ❑ Voluntad de la organización para destinar recursos para la seguridad

8. Analogía

Uso del cinturón de seguridad

1948



El industrial Preston Tucker intentó revolucionar el sistema de seguridad del automóvil

Trabas impuestas por organismos que regulaban la industria norteamericana del automóvil hicieron naufragar el proyecto

1956

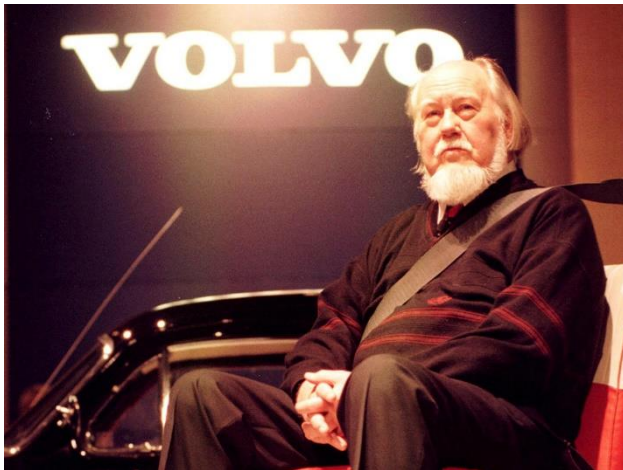


Ford presentó al cinturón de seguridad como opción de equipamiento, dentro del paquete de seguridad SafeGuard

8. Analogía

Uso del cinturón de seguridad

Fue ingeniero de Volvo Nils Bohlin quien inventó y patentó el cinturón de tres puntos, que se convertiría en la norma prácticamente universal para automóviles de calle.



Volvo liberó la patente, para que todos los demás fabricantes pudiesen copiar el diseño.

1967 Obligatorio en RU
1997 Obligatorio en México

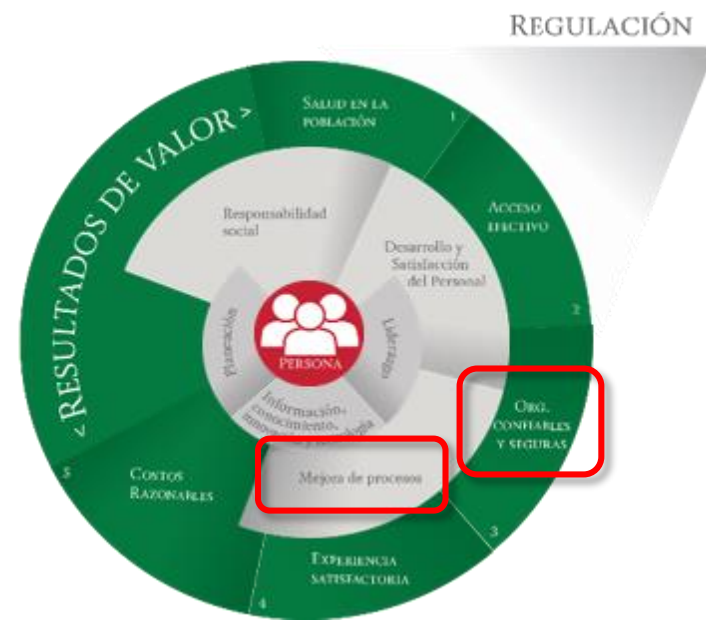
Reduce entre un 45% y el 50% el riesgo de accidente mortal.



9. Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD





9. Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente

CSG

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD



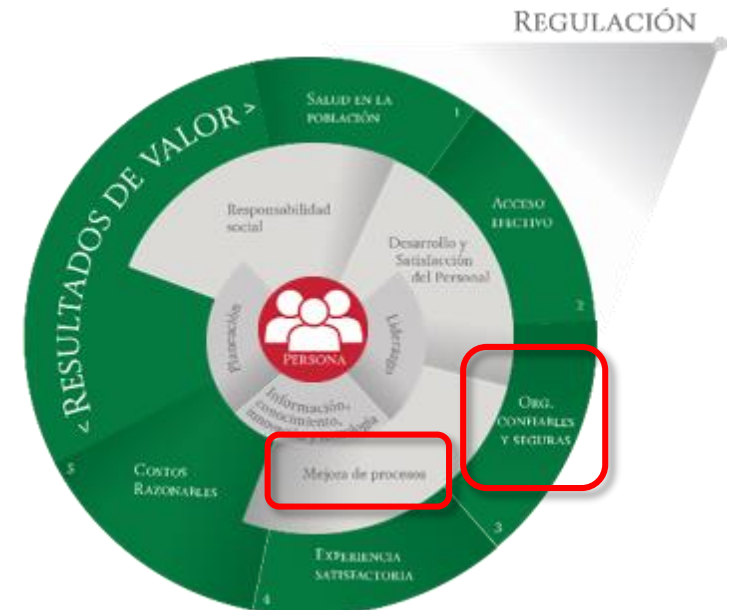
MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD



Son **Acciones Esenciales** que cada establecimiento de atención médica deberá observar para **mejorar la seguridad del paciente** durante los procesos de atención clínica



Entorno Hospitalario



Entorno Ambulatorio

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

1. Identificación del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Seguridad en el proceso de medicación
4. Seguridad en los procedimientos
5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Registro de Eventos Adversos

Cultura de Seguridad del Paciente

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Objetivo:

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (**nombre completo y fecha de nacimiento**) que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

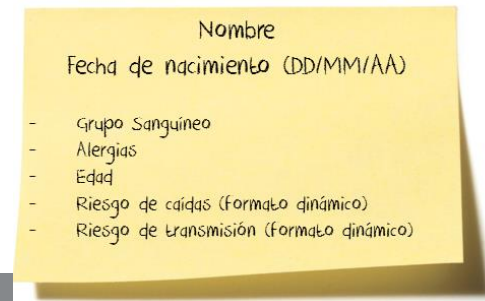
1.A. Identificación general

- **Identificar** al paciente desde el momento en que este solicita la atención con dos identificadores
 - **Nombre completo**
 - **Fecha de nacimiento – día/mes/año**
- Todos los **documentos** deberán tener estos identificadores
- **NO INCLUIR:** número de cama, habitación, servicio, horario de atención o diagnóstico



1.B. Estandarización

- **Tarjeta** de cabera:
 - Colocar en la cabera de pacientes en:
 - Hospitalización
 - Hemodiálisis
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Cirugía de corta estancia
 - El nombre y la fecha de nacimiento en **proporción 2:1** respecto al resto de la información
- **Brazalete o pulsera**

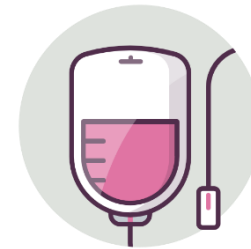


1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1.C. Identificación previa a procedimientos

- Antes de administrar **medicamentos**
- Antes de administrar **infusiones** intravenosas,
- Antes de transfundir **hemoderivados**
- Antes de extraer **sangre** u otras muestras para análisis clínicos
- Antes de realizar **procedimientos** médicos o quirúrgicos
- Antes de **traslados** dentro y fuera del establecimiento
- Antes de la dotación de **dietas**
- Antes de iniciar terapias de remplazo renal con **hemodiálisis**
- Identificación de **cadáveres**

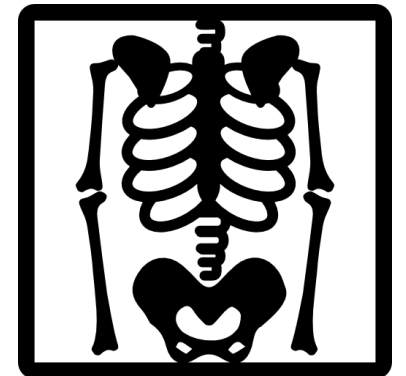
1.D. Identificación en soluciones intravenosas



Nombre
Fecha de Nacimiento
Solución/componentes
Frec. Administración
Fecha de inicio / termino
nombre de quien instaló

1.E Imagenología, laboratorio y patología

Nombre
Fecha de Nacimiento
Fecha y hora del estudio
Establecimiento
Nombre de quien realizó



ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

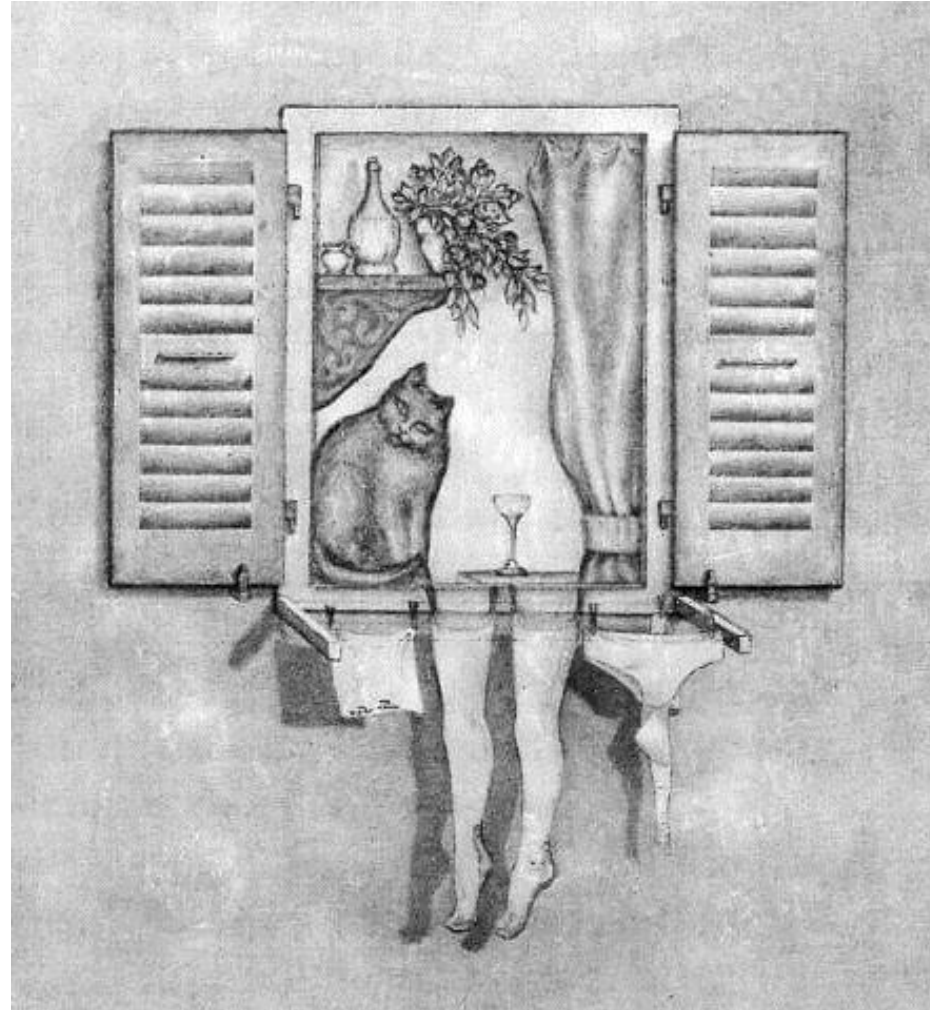
4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente





2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

Objetivo:

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información **correcta, oportuna y completa** durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y/o telefónicas, mediante el uso del proceso de **Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar**

Reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SAER (**SBAR por su siglas en inglés**)
S:Situación A:Antecedentes E:Evaluación R:Recomendación

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

2.A Comunicación entre el equipo médico

2.B Emisión y recepción de órdenes verbales

2.B.1:

Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir –
Confirmar y Verificar

1. El receptor **escucha** atentamente la orden
2. El receptor **escribe** la orden en la bitácora
3. El receptor **lee** la orden al emisor
4. El emisor **confirma** que la orden es correcta
5. El receptor **transcribe** la indicación de la bitácora al expediente
6. El emisor **confirma** la indicación y **verifica** que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en menos de 24 hrs (72 si es turno especial)

2.B.2:

En caso de urgencias

Escuchar – Repetir – Confirmar – Transcribir

1. El receptor **escucha** atentamente la orden
2. El receptor **repite** la orden en voz alta
3. El emisor **confirma** que la información es correcta
4. El receptor **transcribe** la orden a la bitácora después de haber atendido al paciente

Ejemplo:

SAER

S : Situación: ¿Qué está pasando con el paciente?

Le estoy llamando por el paciente José Garnica de 36 años quien tiene dificultad para respirar.

A: Antecedentes: ¿Cuál es el contexto o cuáles son los antecedentes?

Es un paciente masculino de 36 años de edad un día de postoperado de cirugía abdominal, no tiene historia de enfermedad cardiaca o pulmonar.

E: Evaluación: ¿Cuál creo que es el problema?

Los ruidos respiratorios están disminuidos en el lado izquierdo y tiene dolor, quiero descartar neumotorax.

R: Recomendación: ¿Qué haría yo para corregirlo?

Creo que el paciente debe ser evaluado ahora, ¿Puede usted hacerlo?

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

2.D Prescripciones médicas y anotaciones en documentos

Todos los documentos (manuscritos y electrónicos)

- Letra legible
- Colocar un espacio entre el nombre completo del medicamento (sustancia activa), dosis y unidades de dosificación. ←
- Especialmente aquellos con terminación -OL y la dosis ←
- No escribir un “0” después del punto si es número entero ←
- Si la dosis es menor a número entero, escribir “0” antes del punto decimal ←
- Separar los millares por comas ←
- No abreviar: unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante, por y por razón necesaria ←

2.E Notificación de valores críticos de laboratorio, patología y gabinete

- Los valores críticos se notificarán directamente al médico responsable del paciente
- En pacientes ambulatorios habrá un procedimiento definido para la comunicación de resultados críticos

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

2.F Referencia y Contra referencia

Deberá incluir:

- Identificadores del paciente
- Copia del resumen clínico (motivo de envío, diagnóstico y tratamiento)
- Fecha y hora de referencia y en la que se recibió
- Nombre y firma de quien envía

Contar con un directorio de unidad de referencia

2.G Egreso del paciente

Debe tener

- Identificación del paciente
- Fecha de ingreso y egreso
- Motivo de egreso
- Diagnóstico finales
- Resumen de la evaluación
- Manejo durante la estancia
- Problemas clínicos pendientes
- Plan de manejo y tratamiento
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
- Atención de factores de riesgo
- Pronóstico



ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

Objetivo:

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

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



Adquisición de electrolitos concentrados

De acuerdo a la NOM -072-SSA1-2012

- Azul = bicarbonato de sodio 7.5%
- Verde = sulfato de magnesio 10%
- Amariillo = gluconato de calcio 10%
- Rojo = cloruro de potasio 14.9%
- Naranja = fosfato de potasio 15%
- Blanco = cloruro de sodio 17.7%

Almacenamiento

- En un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique
- Los medicamentos de alto riesgo deberán estar etiquetados con un círculo rojo y resguardado como de alto riesgo

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



Escribirla en el expediente clínico y receta

La receta debe tener:

- Nombre y domicilio del establecimiento
- Nombre completo, número de cédula profesional, y firma de quien prescribe
- Fecha de elaboración
- Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento
- Nombre genérico del medicamento
- Dosis y presentación del medicamento
- Frecuencia y vía de administración
- Duración del tratamiento
- Indicaciones
- No correcciones ni abreviaturas

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



- Transcribir la indicación a la hora de enfermería
- En caso de duda: preguntar con el médico tratante
- La solicitud de medicamentos a farmacia hospitalaria, debe ser clara, legible, sin tachaduras ni enmendaduras.

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



- Verificar el medicamento antes de entregarlo
- En caso de duda: aclarar con el médico responsable

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



- Rotular el medicamento con el nombre completo del paciente y sus datos de identificación
- Verificar los medicamentos recibidos y prescritos

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



- Solo el personal autorizado podrá preparar y administrar el medicamento
- Preguntar alergias y verificar datos de identificación antes de administrar medicamentos
- Verificar
 - Paciente correcto
 - Medicamento correcto
 - Dosis correcta
 - Vía correcta
 - Horario correcto
 - Registro correcto
- Los medicamentos que el paciente trae desde su casa, deberán ser resguardados

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

3.G Medicamentos con aspecto o nombre parecido

- Colocar alertas visuales al momento de prescribirlos o transcribirlos (DIGOXina / DORIXina)

3.H Doble verificación

- Durante la preparación y administración de electrolitos concentrados, insulinas,, anticoagulante vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

3.1 Notificación inmediata de eventos centinela, adversos y cuasi fallas

- Ante un evento adversos, debe darse prioridad a la estabilización del paciente
- Realizar análisis causa raíz de los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos y hemocomponentes

Con esto
se le pasará



ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

Objetivo:

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo dentro y fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud

4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

4.A Seguridad en procedimientos dentro de quirófano

4.A.1 Marcado quirúrgico

- Sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia
- Antes del ingreso a quirófano
- Cuando la cirugía sea en órganos bilaterales o estructuras con múltiples niveles.
- En presencia de un familiar, en caso de que el paciente no esté consciente o sea menor de edad
- Usar una señal tipo diana
- Marcaje documental si el procedimiento es en mucosas, sitios anatómicos difíciles, procedimientos dentales, recién nacidos o prematuros.
- Omitir en caso de lesiones visibles o urgencias

Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía

- Nombrar a un integrante del equipo quirúrgico para su llenado
- Aplicar a todos los pacientes cuando se realicen procedimientos, dentro y fuera de quirófano
 1. Entrada
 2. Pausa quirúrgica
 3. Salida

Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía

<p style="text-align: center;">FASE 1: ENTRADA</p> <p style="text-align: center;">Antes de la inducción de la anestesia</p>	<p style="text-align: center;">FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA</p> <p style="text-align: center;">Antes de la incisión cutánea</p>	<p style="text-align: center;">FASE 3: SALIDA</p> <p style="text-align: center;">Antes de que el paciente salga de quirófano</p>
<p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Su Identidad <input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico. <input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico. <input type="checkbox"/> Su consentimiento. 	<p>La Instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sin omisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Ayudante de Cirujano <input type="checkbox"/> Circulante <input type="checkbox"/> Otros 	<p>El Cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado. <input type="checkbox"/> El recuento COMPLETO del instrumental, gases y agujas. <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general). <input type="checkbox"/> Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.
<p>¿El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que esté marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>El Cirujano, ha confirmado de manera verbal con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente Correcto. <input type="checkbox"/> Procedimiento Correcto <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico Correcto <input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda <input type="checkbox"/> En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar <input type="checkbox"/> Posición correcta del paciente 	<p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han comentado al Circulante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria <input type="checkbox"/> El plan de tratamiento <input type="checkbox"/> Los riesgos del paciente
<p>El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿El Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede</p>	<p>¿Ocurrieron eventos adversos?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
<p>El Anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, equipo (funcionalidad y condiciones óptimas) y riesgo anestésico del paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿El Cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?</p> <p><input type="checkbox"/> No procede.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>¿Se registró el evento adverso?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Dónde? _____</p>
<p>El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>El Cirujano ha informado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los pasos críticos o no sistematizados <input type="checkbox"/> La duración de la operación. <input type="checkbox"/> La pérdida de sangre prevista. 	<p style="text-align: center;">LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN:</p>
<p>El Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene:</p> <p>¿Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>El Anestesiólogo ha informado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía. 	<p style="text-align: center;">CIRUJANO(S):</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p>
<p>¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se cuenta con material, equipo y ayuda disponible.</p>	<p>El personal de Enfermería ha informado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización del equipo y el instrumental. <input type="checkbox"/> La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo. 	<p style="text-align: center;">ANESTESIÓLOGO(S):</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p>
<p>¿Riesgo de hemorragia en adultos >500 mL. (niños >7mL./kg)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías centrales</p>		<p style="text-align: center;">PERSONAL DE ENFERMERÍA:</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p>
<p>¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.</p>		

4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

4.B Tiempo fuera

Realizarlo antes de:

- Transfusión sanguínea y hemocomponentes
- Radioterapia
- Hemodiálisis
- Toma de biopsia
- Procedimientos odontológicos
- Colocación/retiro de dispositivos
- Estudios de gabinete
- Terapia electroconvulsiva
- Colocación y manejo de acceso vasculares

Confirmar:

1. Paciente correcto
2. Procedimiento
3. Sitio quirurgo (marcaje)

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

Objetivo:

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

5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

5.A Acciones generales de la organización para reducir el riesgo de IAAS



Capacitación

- Implementar programas de capacitación continua para todo el personal del establecimiento estudiantes, pacientes y familiares



Administración

- Asegurar el abasto y mantenimiento de material y equipo necesario para la higiene de manos
- Asegurar la calidad del agua

COCASEP

- Implementar un modelo de gestión de riesgos y acciones de seguridad del paciente

CODECIN

- Vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS

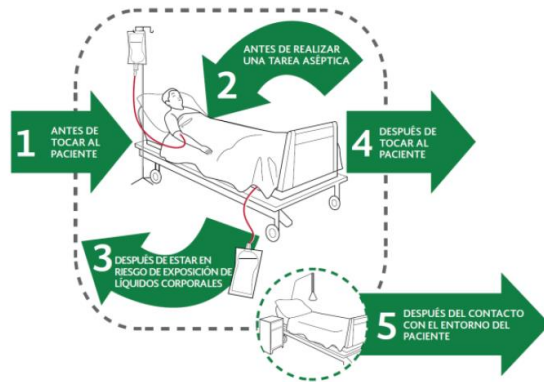
UVEH

- Observar y analizar la ocurrencia y distribución de las IAAS
- Aplicar y analizar la Cédula Única de Gestión de acuerdo al Manual del Programa para la Prevención y Reducción de las IAAS (PPRIAAS)

5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

5.B Programa integral de higiene de manos

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



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

Prevenir las Infecciones Intrahospitalarias Está en tus manos

Lávate con agua y jabón
Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos

Mójate con agua y aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

Desinfectate con alcohol gel
Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos

Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

Cada acción debe repetirse 5 veces.

- Frota las palmas de las manos entre sí.
- Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

- Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápanolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuágate las manos con agua, use una toalla desechable para secarlas, con ella cierra el grifo.
- Deja secar sin agitar.

Una vez secas, tus manos son seguras.

HIGIENE DE MANOS: SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

Objetivo:

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas

6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

6.A Evaluación y reevaluación del riesgo de caídas

- Evaluar con la herramienta establecida previamente por la institución
- En todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización
- Reevaluar
 - Cambio de turno
 - Cambio de área o servicio
 - Cambio de estado de salud
 - Cambio de tratamiento

Factores que deben estar contenidos en la herramienta para evaluar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados

Limitación física del paciente	Menores de 6 años y mayores de 65 años; con deterioro músculo esquelético y neurológico; traumatismo cráneo encefálico, enfermedad vascular cerebral, lesiones de columna vertebral, reposo prolongado, antecedente de caídas previas, desnutrición, ayuno prolongado, obesidad, alguna incapacidad física que afecte la movilidad, periodo postoperatorio y uso de aparatos ortopédicos, prótesis y órtesis.
Estado mental del paciente	Lesiones medulares, parálisis, enfermedad vascular cerebral; déficit propioceptivo por anestesia o sedación, deterioro cognitivo; déficit de memoria, desorientación confusión, agitación, crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, depresión, riesgo suicida, disfunciones bioquímicas; depresión, hipoglucemia, hiperpotasemia deterioro neuromuscular; traumatismo cráneo encefálico, secuelas de poliomielitis o Parálisis Cerebral Infantil, enfermos en estados terminales y en estado crítico.
Tratamiento farmacológico con	Diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitalicos, antiarrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroides, antihistamínicos, antiácidos y broncodilatadores.
Problemas de comunicación	Dialectos, defectos anatómicos auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, efectos por medicamentos, barreras físicas (intubación orotraqueal) y psicológicas (psicosis).

6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

6.B prevención de caídas

Acciones generales

En pacientes con alteraciones psiquiátricas

En pacientes pediátricos

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

7. REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Objetivo:

Generar información sobre las cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica.

7. REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

- Sistema de Registro de Eventos Adversos
- “Proceso Operativo del Sistema de Registro de Eventos Adversos”

Registrar al menos:

- **Muerte imprevista** no relacionada con el curso natural de la enfermedad
- **Perdida** permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad
- Riesgo potencial o inminente de que ocurra lo anterior
- **Cirugía** en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrectos o al paciente equivocado
- **Muerte materna**
- **Transmisión** de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponente o trasplante de órgano o tejido.
- **Suicidio**
- **Violación**, maltrato u homicidio de cualquier paciente
- Entrega de **menor de edad equivocado** a familiar o representante legal
- Entrega de **cadáver equivocado** a familiar o representante legal
- Evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (aplicación de **biológico**)

Sistema de Registro de Eventos Adversos



ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva

3. Seguridad en el proceso de medicación

4. Seguridad en los procedimientos

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

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

7. Registro de eventos adversos

8. Cultura de Seguridad del Paciente

8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo:

Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud

8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Realizar **anualmente** la medición de la cultura de seguridad del paciente, utilizando el cuestionario que la DGCES adaptó para este fin.
- Es una medición **anónima**
- Participa el **personal médico y de enfermería**, de todos los turnos del establecimiento
- La participación debe ser aprobada por el **COCASEP**
- El proceso de medición se hará de acuerdo al “**Proceso Operativo** para la Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente
- Los resultados de la medición deben utilizarse para **establecer acciones de mejora**
- El resultado del análisis se **presentará al cuerpo directivo y personal** del hospital.

Evalúa 12 dimensiones relacionadas con la seguridad del paciente

DIMENSIONES	ASPECTOS QUE EXPLORAN LAS DIMENSIONES
1. Trabajo en equipo dentro del área o servicio.	Apoyo, respeto y solidaridad del personal, para trabajar en situación normal y de sobredemanda.
2. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.	Retroinformación, capacidad de escucha y grado de interés del jefe o supervisor por la seguridad del paciente .
3. Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad.	Aprendizaje a partir de los errores , realización de acciones para mejorar la seguridad y evaluación del impacto.
4. Apoyo de la dirección en la seguridad del paciente.	Interés de la Dirección para priorizar y crear un ambiente laboral de seguridad y su actitud reactiva.
5. Percepción general sobre la seguridad del paciente.	Prioridad para la seguridad del paciente y la efectividad de los procedimientos .
6. Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad.	. Informes de la Dirección sobre errores ocurridos, cambios efectuados y forma de prevenirlos.
7. Grado de apertura de la comunicación.	Libertad para hablar de riesgos para pacientes, cuestionar decisiones y preguntar sobre lo que no parece estar bien.
8. Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad.	Reporte de errores con o sin potencial para dañar al paciente.
9. Trabajo en equipo entre las áreas o servicios.	Cooperación y agrado para trabajar y coordinar entre áreas o servicios para mejorar el cuidado de pacientes.
10. Personal: Suficiencia, disponibilidad y gestión.	Disponibilidad de personal y la forma como se organiza para cuidar a los pacientes.
11. Problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno.	Pérdida de información y problemas durante los cambios de turno o transferencia de pacientes entre servicios o unidades.
12. Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.	Utilización negativa de la información sobre errores y temor a represalias laborales.

Aplicación de la Evaluación de Cultura sobre la Seguridad del Paciente por parte de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud en 2013-2017

	2013-2014	2015	2016	2017*
Estados Participantes	13	10	9	27
Hospitales Participantes	63	65	43	197
Personal Médico y de Enfermería	4,905	3,817	3,185	12,526

* En este período se conto con participación de hospitales del IMSS, ISSSTE y un hospital privado

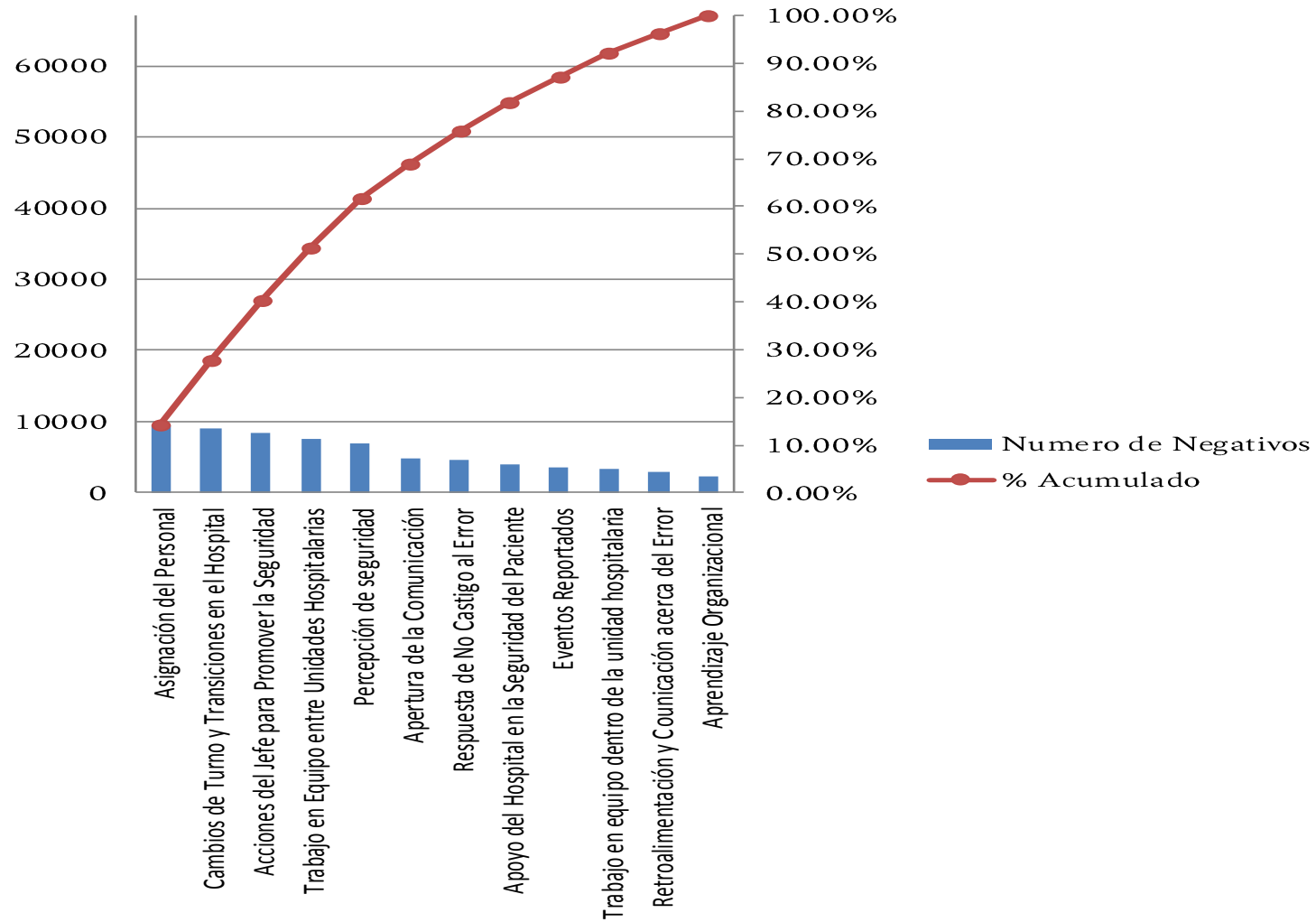
Cultura de Seguridad del Paciente

Se aplicó la Evaluación de Cultura sobre la Seguridad del Paciente con la participación de **27 entidades federativas**, **197** hospitales y **12,526** médicos y enfermeros.

Estas cifras representan un incremento de más del **255%** en comparación con los períodos comprendidos de 2013 al 2016, teniendo representación de otras instituciones como el ISSSTE, IMSS, ISSEMYM e IMIEM.

Se encontró una media de **7.46** como resultado de grado de seguridad del paciente, manteniéndose en un rango de **7.23 a 7.60** que refleja la implementación de acciones de seguridad del paciente a pesar del incremento de unidades y personal participante.

Gráfica de Pareto para Respuestas Negativas por Dimensión







En aviación:

En mecánica:

- Dos o más motores
- Dos sistemas de alimentación de combustibles o más
- Dos sistemas de encendido eléctrico
- Dos o tres sistemas de hidráulicos o de medición

En procedimientos

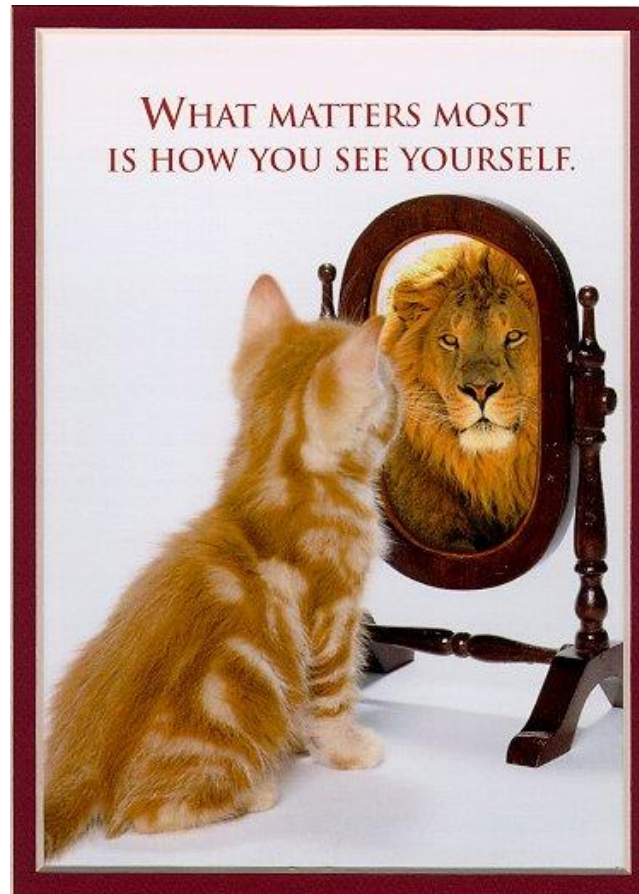
A todos los integrantes de las tripulaciones



“En Dios confiamos todo lo demás lo verificamos”



Controversia: La diferencia entre la percepción y la realidad



10. Reflexión



Lo difícil toma tiempo
Lo imposible solo un poco más...

Dudley Robert Herschbach
Premio Nobel Química 1986



GRACIAS

Dra. Odet Sarabia González
Directora General Adjunta de Calidad en Salud
Odet.Sarabia@salud.gob.mx