



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.  
Coordinación de Calidad en Salud.

Marzo 1, 2023



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



# Objetivo.

El participante identificará las áreas de aplicación de las Acciones Esenciales para mejorar la Seguridad del Paciente, durante los procesos de atención.





**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

# ANTECEDENTES



**200** AÑOS  
**VERACRUZ**  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



En las décadas de 1950 y 1960, algunos estudios reportaron la presencia de efectos adversos, pero se prestó poca atención a este tema. En la década de 1990, se empiezan a utilizar pruebas científicas para analizar esta problemática, sentando un precedente fundamental, la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991.

Posteriormente se realizaron estudios en Australia, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América. En 1999 se publica por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América el artículo "To err is human: building a safer health system", el cual aporta más información y coloca el problema en el centro del debate público en todo el mundo, así como en los programas políticos y sociales de diversos países. A partir de esta etapa, se inician diversos estudios para analizar el problema y aportar posibles soluciones.

La magnitud del problema se empieza a dimensionar a partir del estudio de Harvard, que concluyó que el **4%** de los pacientes hospitalizados **sufren algún tipo de** daño por **eventos adversos**, el **70%** de los eventos adversos provoca una **incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales**.

El informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, señala que los **“errores médicos”** causan entre **44, 000 y 98, 000** defunciones cada año en los hospitales de su país, lo que representa **más muertes que las condicionadas por accidentes automovilísticos, el cáncer de mama o el SIDA**.

El impacto financiero de los efectos adversos también ha sido estudiado por diferentes grupos. En el Reino Unido e Irlanda del Norte, las estancias hospitalarias cuestan por sí solas cerca de 2 000 millones de libras al año; el pago de indemnizaciones cuesta al Servicio Nacional de Salud cerca de 400 millones de libras anualmente, además de los costos por una posible responsabilidad profesional estimada en 2, 400 millones al año correspondientes a reclamaciones presentadas o previstas; finalmente se estima que las infecciones nosocomiales condicionan gastos por 100 millones de libras, de las cuales, 15% son evitables.

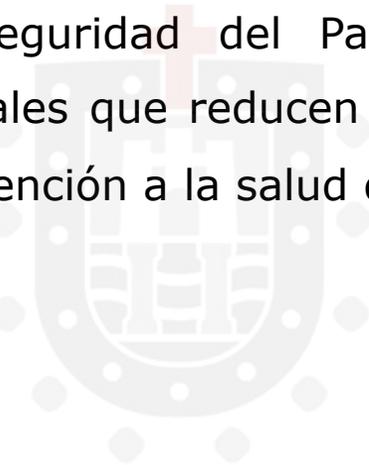
La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha en octubre de 2004. Su establecimiento pone de relieve la importancia de la cuestión de la seguridad del paciente a nivel mundial, ya que las investigaciones confirman cada vez más que en todos los sistemas de atención de salud se producen efectos adversos.

En México también se han iniciado diversas acciones, que incluyen: la Cruzada por la calidad de los servicios médicos, la certificación de unidades médicas por el Consejo de Salubridad General, el establecimiento de sistemas de gestión de calidad en diversas unidades médicas, la aplicación, evaluación y seguimiento de indicadores de calidad, entre otras acciones.

Esta publicación y sus contenidos no pueden ser reproducidos, almacenados en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

# DEFINICIÓN

Definimos Seguridad del Paciente como el conjunto de estructuras, procesos y resultados organizacionales que reducen al máximo, y previenen la probabilidad de sufrir un evento adverso durante la atención a la salud de los usuarios.



Secretaría  
de Salud

SESVER

Servicios de Salud  
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

La seguridad para el paciente durante los procesos de atención a la salud es prioritaria. De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de los pacientes hospitalizados muere, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

Sin embargo, se calcula que 62% de este tipo de eventos adversos son prevenibles, lo que plantea un área de oportunidad para brindar atención médica.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

**El 8 de septiembre de 2017**, en el Diario Oficial de la Federación se declaró la obligatoriedad de la **implementación de las AESP** para **todos** los integrantes del Sistema Nacional de Salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de esta publicación sin autorización.



**200** AÑOS  
**VERACRUZ**  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



MÉXICO

## ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



ACCIÓN ESENCIAL 1. Identificación del paciente.



ACCIÓN ESENCIAL 2. Comunicación efectiva.



ACCIÓN ESENCIAL 3. Seguridad en el proceso de medicación.



ACCIÓN ESENCIAL 4. Seguridad en los procedimientos.



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



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



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



ACCIÓN ESENCIAL 8. Cultura de seguridad del paciente.



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 1

## Identificación del paciente.

SESVER

Servicios de Salud  
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de esta publicación sin autorización.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

## Acción Esencial 1 A: De la Identificación General del Paciente.

- Entre las acciones que se deben implementar para una adecuada identificación de los Pacientes se encuentran:
  - El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento en que solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el **NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE** (nombre, apellido paterno, apellido materno) y su **FECHA DE NACIMIENTO** (dd/mm/aaaa).
  - Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención, incluyendo el expediente clínico, recetas médicas, solicitudes y resultados de estudios de gabinete, laboratorio, etc. deben contener el nombre completo del paciente, y la fecha de nacimiento.
  - No se debe incluir en los datos de identificación, el número de cama, habitación o servicio en que se encuentre el paciente, horario de atención, ni diagnóstico.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 1 B: De la Estandarización.

- Como elementos útiles para estandarizar la identificación del paciente se encuentran:
- Tarjeta de cabecera o a pie de cama:
  - Se debe colocar en la cabecera de la cama de pacientes hospitalizados, así como en lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, y cirugía de corta estancia.
  - Debe contener al menos **NOMBRE COMPLETO** del paciente, y **FECHA DE NACIMIENTO** del paciente.
  - Los datos de identificación (**NOMBRE COMPLETO y FECHA DE NACIMIENTO**) tendrán un tamaño en proporción 2:1 respecto al resto de la información y se registrarán con un color contrastante.
  - Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: Grupo sanguíneo, Factor Rh, alergias y edad.

Salud Centro		CAMA 1
Nombre Completo		
Documento Identidad		
Fecha y Hora de Ingreso		
Alergias		
Riesgo Caída		
Riesgo por UPP		
Observaciones		

## Acción Esencial 1 B: De la Estandarización.

- Brazaletes o Pulsera:
  - Se debe colocar a los pacientes hospitalizados o que se encuentren recibiendo algún tratamiento.
  - Debe colocarse en la extremidad superior derecha. Cuando por sus condiciones físicas o tratamiento no sea posible, se debe colocar en la extremidad superior izquierda o cualquiera de los tobillos.
  - Cuando por las condiciones del paciente no sea posible colocarlo en alguna extremidad, se debe colocar junto a la cabecera.
  - Debe contener **NOMBRE COMPLETO** y **FECHA DE NACIMIENTO**.
  - El personal que registre los indicadores debe confirmarlos con el paciente o con algún familiar, en caso que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con el expediente clínico.

## Acción Esencial 1 B: De la Estandarización.

- Debe registrar la colocación del mismo en la hoja de enfermería.
- Informar al paciente y familiares la importancia de su colocación.
- En caso que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente.
- La institución de salud debe tener un protocolo establecido, para llevar a cabo la identificación de pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de consciencia no puedan proporcionar sus datos.
- Desechar y retirar cuando el paciente haya egresado.
- En recién nacidos se debe colocar inmediatamente después del parto, de manera individual en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo, con los datos de la madre.



## Acción Esencial 1 C: De la Identificación del Paciente previa a la Realización de Procedimientos.

El personal de Salud debe comprobar los datos de identificación del paciente mínimo en los siguientes casos:

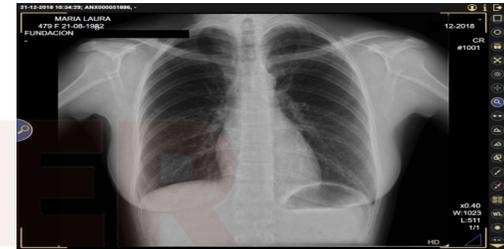
- Antes de la administración de todo tipo de medicamentos.
- Antes de la administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Antes de la transfusión de hemoderivados.
- Antes de la extracción de sangre u otras muestras para análisis clínicos.
- Antes de realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Antes de traslados dentro o fuera del establecimiento.
- Antes de la dotación de dietas.
- Antes del inicio de la terapia de reemplazo renal con hemodiálisis.
- Identificación de cadáveres.

## Acción Esencial 1 D: De la Identificación del Paciente en Soluciones Intravenosas y Dispositivos.

- El personal de salud debe registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los datos de identificación del paciente, además del nombre de la solución y/o componentes, frecuencia de administración, fecha y hora de inicio y término, nombre completo de quien instaló, y nombre completo de quien lo retira.
- En las sondas y catéteres de los pacientes, el personal de salud debe colocar un membrete con los datos de identificación, fecha y hora de instalación, y nombre de quien instaló.

## Acción Esencial 1 E: De la Identificación en Estudios de Imagenología, Laboratorio Clínico y Patología.

- Las solicitudes deben contar los datos de identificación del paciente, además de la fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las placas radiográficas deben contener del lado derecho los datos de identificación del paciente, fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento y clave o iniciales del personal que lo realiza. El personal que realiza el estudio debe especificar en los resultados del mismo la existencia de incidentes y accidentes durante el proceso, en caso de que hayan existido.
- El personal de laboratorio y patología debe verificar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes. En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato al médico tratante y esperar indicaciones del mismo.





VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 2

## Comunicación Efectiva.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



Las brechas en la comunicación durante el proceso de atención médica, pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, al proporcionar un tratamiento inadecuado y potencialmente generar daño, debido a que un paciente puede ser tratado por diversos profesionales de la salud en múltiples entornos, lo que supone un riesgo de seguridad en cada intervalo que es atendido, si no existe una comunicación adecuada entre el personal, y el paciente.

Las órdenes verbales o telefónicas presentan un mayor margen de error que las órdenes escritas o las que se envían electrónicamente. La interpretación de las órdenes verbales es problemática, debido a los diferentes acentos, dialectos o pronunciaciones.

Una comunicación deficiente entre los trabajadores del sistema de salud, como las órdenes escritas o verbales poco claras, representan problemas subyacentes asociados a errores de la medicación. Para prevenir errores de medicación, la OMS recomienda principalmente, en los hospitales, permitir las indicaciones verbales o telefónicas exclusivamente en casos de urgencia.

Es prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

El Consejo de Salubridad General refiere que es importante considerar la inclusión y estandarización de la estrategia para las órdenes verbales y /o telefónicas, relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete utilizando el proceso de **Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar.**

Se recomienda limitar el uso de abreviaturas y símbolos.

Se debe considerar la comunicación inmediata de valores críticos en estudios de laboratorio, patología y gabinete en los que la vida del paciente pueda estar en peligro, si no se actúa con rapidez.

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 **Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir- Confirmar y Verificar.**

De igual manera, 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 **SBAR** (SAER por sus siglas en español).

## Acción Esencial 2 A: Acciones para Mejorar la Comunicación entre el Equipo Médico.

- Del registro de las órdenes verbales y /o telefónicas relacionada con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete.
- Se debe contar con una bitácora específica para el registro de las órdenes verbales y/o telefónicas. Esta bitácora se encontrará en el área de enfermería de cada servicio del hospital.



Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## **Acción Esencial 2 B:** De la Emisión y Recepción de Órdenes Verbales y / o Telefónicas Relacionada con la Atención de los Pacientes, Resultados de Laboratorio, Banco de Sangre, Patología y Gabinete.

- **Acción Esencial 2 B 1:** Del Proceso de Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar.
  - El Personal de salud que reciba cualquier indicación verbal o telefónica. Debe anotar en la bitácora los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), nombre, cargo y firma de la persona que emitió y de la que recibió la orden, y la fecha y hora en que se recibió la orden.
  - El personal de salud que emita o reciba cualquier indicación verbal o telefónica, debe cumplir el siguiente proceso:
    - a) La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.
    - b) La persona que recibe la orden debe escribirla en la bitácora.
    - c) La persona que recibe la orden debe leer la orden a la persona que la emitió.
    - d) La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.
    - e) La persona que recibió la orden debe transcribirla de la bitácora al expediente.
    - f) La persona que emitió la orden debe confirmarla, y verificar que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en un plazo no mayor a 24 horas cuando labore entre semana o no más de 72 horas en turnos especiales. En caso de ausencia del médico tratante, el jefe de servicio debe firmar la indicación.

## Acción Esencial 2 B 2: De la emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias con el proceso Escuchar - Repetir – Confirmar – Transcribir:

- La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.
- La persona que recibe la orden debe repetir la orden en voz alta.
- La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.
- La persona que recibió la orden debe transcribirla a la bitácora, después de haber atendido al paciente.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 2 C: De la comunicación durante la transferencia de pacientes.

- El personal de salud utilizará la Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad con al menos los siguientes datos:

### **Situación:**

- El personal de salud debe presentarse por nombre, cargo, y lugar de trabajo.
- Mencionar el nombre completo del paciente, y fecha de nacimiento como datos de identificación.
- Servicio en el que se encuentra.
- Describa brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.

## Acción Esencial 2 C: De la comunicación durante la transferencia de pacientes.

### **Antecedentes:**

- Motivo y fecha de ingreso.
- Datos significativos de la historia clínica.
- Diagnóstico principal de ingreso.
- Procedimientos realizados.
- Medicación administrada.
- Líquidos administrados.
- Alergias.
- Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes.
- Dispositivos invasivos.
- Cualquier otra información clínica útil.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 2 C: De la comunicación durante la transferencia de pacientes.

### **Evaluación:**

- El personal de salud debe comunicar cómo considera el problema, y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.
- Dentro de la evaluación se recomienda tomar en cuenta en caso necesario el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno, y escalas de valoración como son la de riesgo de caídas y de dolor.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 2 C: De la comunicación durante la transferencia de pacientes.

### **Recomendación:**

El personal de salud debe sugerir o recomendar los pasos a seguir con el paciente, así como establecer el tiempo para realizar las acciones sugeridas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o algún pendiente para la continuidad de la atención.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

**Acción Esencial 2 D:** De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos que forman parte del expediente clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente, tanto manuscritos o en medios electrónicos.

- Escribir con letra legible.
- Colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis, y las unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tenga la terminación “\_ol” se deberá, mantener un espacio visible entre éste y la dosis, ya que puede presentarse una confusión con números “01”.
- Cuando la dosis es un número entero, nunca debe escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (ej. Correcto 39, incorrecto 30.0).
- Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis.
- Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre debe utilizar “comas” (,) para separar los millares, o utilizar las palabras “Mil” o “1 millón”.
- Nunca deben abreviarse las palabras: Unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante y por.

## Acción Esencial 2 E: De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete.

- Los responsables de laboratorio, patología o gabinete notifican directamente al médico responsable del paciente, los médicos residentes o enfermeras, podrán recibir la información de los valores críticos para informar de manera inmediata al médico responsable.
- En pacientes ambulatorios cada establecimiento debe contar con un procedimiento para comunicar los resultados críticos a los pacientes.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 2 F: De la referencia y / o contra referencia del paciente.

- DEBE ELABORARLA UN MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO Y CONTENER:
  - Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.
  - Copia del resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.
  - Datos de identificación del establecimiento que envía y del establecimiento receptor.
  - Fecha y hora que fue referido y en la que se recibió el paciente.
  - Nombre completo, y firma de quien lo envía, y de quien lo recibe.
- El establecimiento debe disponer de un directorio de unidades a las que pueda enviar a pacientes, que debe contener el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.

## Acción Esencial 2 G: Del egreso del paciente.

DEBE ELABORARLO EL MÉDICO Y CONTENER:

- Datos de identificación del paciente.
- Fecha de ingreso/egreso.
- Motivo del egreso.
- Diagnósticos finales.
- Resumen de evolución y el estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria, incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
- Atención de factores de riesgo.
- Pronóstico.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio, electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



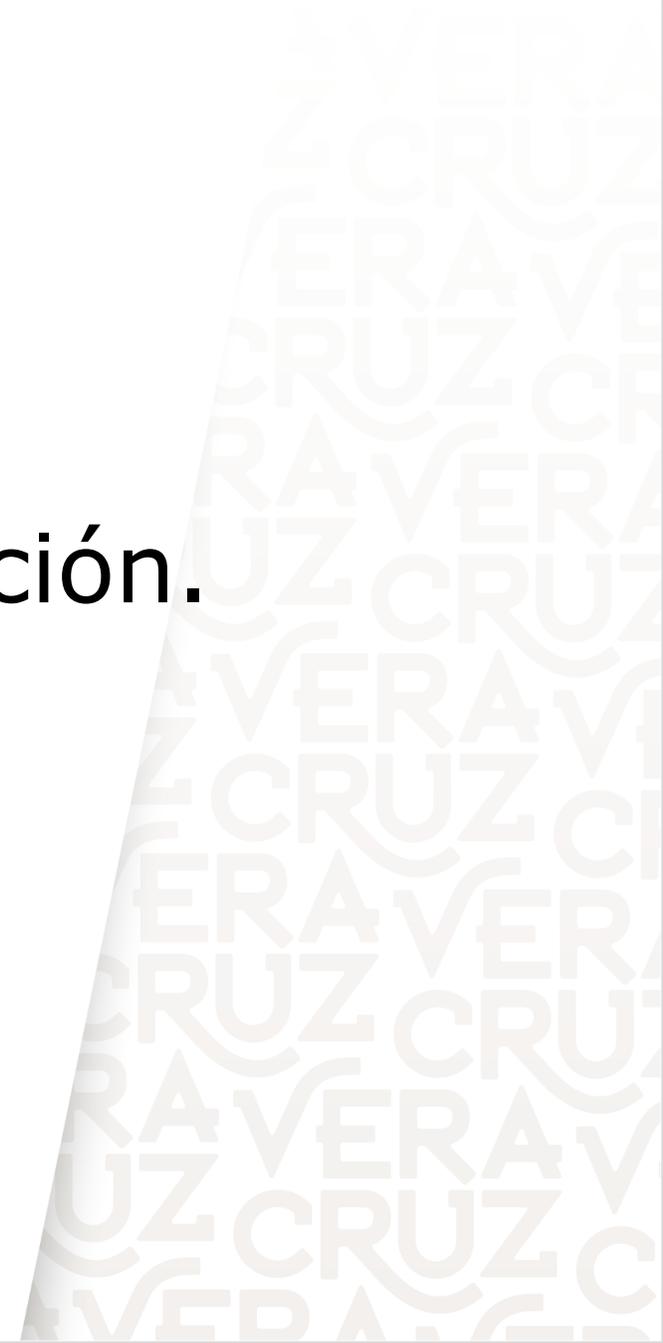
ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 3

## Seguridad en el Proceso de Medicación.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



# Objetivo General

- 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.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

**Acción Esencial 3 A:** De la adquisición y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

**Acción Esencial 3 A1:** De la adquisición de electrolitos concentrados.

- La adquisición de los electrolitos concentrados debe cumplir con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios.
  - A) Color azul para el bicarbonato de sodio 7.5%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
  - B) Color verde para sulfato de magnesio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
  - C) Color amarillo para gluconato de calcio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.
  - D) Color rojo para cloruro de potasio 14.9%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.
  - E) Color naranja para fosfato de potasio 15%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.
  - F) Color blanco para cloruro de sodio 17.7 %. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.



## Acción Esencial 3 B: De la prescripción.

- Los médicos del establecimiento deben escribir la prescripción médica en el expediente del paciente y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras, ni tachaduras, de acuerdo a las acciones mencionadas para mejorar la comunicación efectiva.
- La receta debe contener:
  - Impreso el nombre y domicilio del establecimiento.
  - El nombre completo, número de cédula profesional, y firma autógrafa 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 completas, y claras para su administración.
  - No debe tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
  - No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.

## Acción Esencial 3 C: De la transcripción.

- El personal de enfermería transcribirá en la hoja de enfermería los medicamentos y las indicaciones médicas sin modificar la prescripción original. En caso de duda, debe aclararlas con el médico tratante.
- El personal de enfermería solicitará el medicamento a la farmacia hospitalaria, para los pacientes hospitalizados. Esta solicitud debe ser clara, legible, sin tachaduras, ni enmendaduras.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

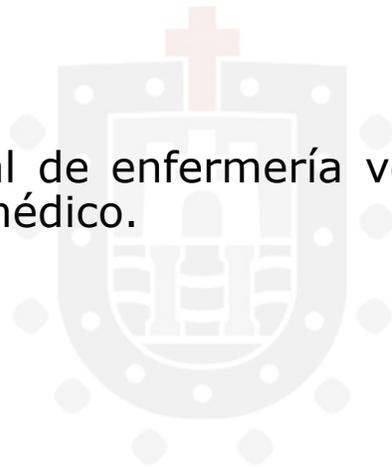
## Acción Esencial 3 D: De la dispensación.

- El personal de la farmacia verificará la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no debe entregar el medicamento y se pondrá en contacto con el médico que prescribe para realizar la aclaración.
- El personal de farmacia entregará el medicamento realizando previamente la verificación de los medicamentos prescritos, y proporcionará la información completa sobre su manejo a quien lo recibe.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 3 E: De la recepción y almacenamiento de los medicamentos.

- El medicamento debe rotularse con el nombre completo del paciente, y sus datos de identificación.
- El personal de enfermería verificará que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico.



**SS**  
Secretaría  
de Salud

**SESVER**  
Servicios de Salud  
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 3 F: De la administración.

- Solo el personal autorizado para ello podrá preparar y administrar los medicamentos.
- No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas, o cuando éstas no sean legibles.
- El personal de salud debe preguntar al paciente la presencia de alergias, y verificará los datos en el identificador personal, y la ficha de identificación del paciente, antes de la administración de algún medicamento o hemocomponente.
- El personal de salud que administre los medicamentos debe verificar:
  - Paciente correcto.
  - Medicamento correcto.
  - Dosis correcta.
  - Vía correcta.
  - Horario correcto.
  - Registro correcto.

## Acción Esencial 3 F: De la administración.

- Los medicamentos que el paciente trae desde su casa, deben ser resguardados por el personal de enfermería, y en su caso solicitar indicaciones del médico para su aplicación.
- Los medicamentos que por indicación médica se suspende su administración, deben ser entregados a la farmacia.
- Las solicitudes de Nutrición Parenteral Total, deben contar por lo menos con los siguientes datos:
  - Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.
  - Peso del paciente.
  - Servicio que solicita.
  - Fecha y hora de solicitud.
  - Componentes de la mezcla.
  - Glucosa kilo minuto.
  - Concentración de la mezcla.
  - Calorías totales.
  - Kilocalorías.
  - Nombre del médico solicitante.
  - Cédula profesional del solicitante.

## Acción Esencial 3 F: De la administración.

En caso de que se omita administrar un medicamento, debe registrarse en el expediente clínico y en la hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.



**SS**  
Secretaría  
de Salud

**SESVER**  
Servicios de Salud  
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 3 G: De los medicamentos con aspecto o nombre parecido.

- Se deberán colocar alertas visuales al momento de prescribirlos y/o transcribirlos que hagan evidente la diferencia entre los medicamentos por ejemplo: colocar en mayúscula las letras diferentes, por ejemplo: DIGOxina DORIxina.
- Las barreras de seguridad deberán implementarse en todo el proceso de medicación, haciendo énfasis en los subprocesos de prescripción y almacenamiento.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

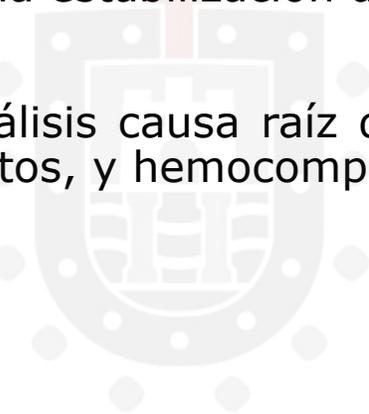
**Acción Esencial 3 H:** De la doble verificación durante la preparación y administración de al menos: electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.

- La doble verificación se realiza durante:
  - A) El proceso de preparación de al menos: los electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.
  - B) El proceso de administración de al menos: los electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.
- Es importante que cada organización implemente ambas barreras con el propósito de disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación, como barrera de seguridad, la doble verificación, debe realizarse con dos personas con las competencias idóneas para hacerlo durante la preparación, y administración de medicamentos de alto riesgo.

grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## **Acción Esencial 3 I:** De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos, y cuasi fallas relacionadas con la medicación.

- Cuando se presente un evento adverso por medicamentos o hemocomponentes debe darse prioridad a la estabilización del paciente, y a la notificación de forma inmediata al médico tratante.
- Realizar análisis causa raíz de todos los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos, y hemocomponentes.



**SS**  
Secretaría  
de Salud

**SESVER**  
Servicios de Salud  
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 4

## Seguridad en los Procedimientos.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



La Alianza Mundial para la Seguridad de la Cirugía menciona que el propósito de la cirugía es salvar vidas, pero la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, algunos datos que refieren la magnitud del problema indican que hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias, asimismo que al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año.

### **OBJETIVO GENERAL**

**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 fuera del quirófano por medio de la aplicación del protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.**

## Acción Esencial 4 A: Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano.

### Acción Esencial 4 A1: Del marcado del sitio quirúrgico:

- Debe realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- El marcaje se realizará en presencia de un familiar en caso de que el paciente no se encuentre consciente, sea menor de edad, o tenga alguna discapacidad.
- Se debe utilizar una señal tipo diana, y fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano (en cirugía oftalmológica el marcaje se realizará con un punto arriba de la ceja del lado correspondiente).
- Estará permitido realizar el marcaje documental cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros o cuando el paciente no acepte que se le marque la piel.
- Se puede omitir en situaciones de urgencias y en lesiones visibles, como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.



Fig. 4. Marcaje final del colgajo a resecar.



## Acción Esencial 4 A2: De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.

### FASE 1. Entrada.

Antes de la inducción de la anestesia.

El anesthesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería:

- Confirman verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

El anesthesiólogo debe:

- Confirmar con el cirujano el marcaje de sitio quirúrgico.
- Realizar el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como riesgo anestésico del paciente.
- Colocar y verificar el funcionamiento del oxímetro de pulso correctamente.
- Confirmar si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración.
- Conocer el riesgo de hemorragias.
- Prever la disponibilidad de soluciones parenterales, y dos vías centrales.
- Identificar la necesidad de hemoderivados y en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.

**Acción Esencial 4 A2:** De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.

## **FASE 1. Entrada.**

El cirujano debe:

- Confirmar la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
- Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
- Disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios.
- Funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos y/o equipo especial necesarios.

**Acción Esencial 4 A2:** De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.

## **FASE 2. Pausa Quirúrgica.**

Antes de la incisión.

El cirujano debe:

- Confirmar que cada uno de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones). Los miembros del equipo quirúrgico pueden ser cirujano, anestesiólogo, ayudante de cirujano, circulante, y cualquier otro tipo de personal que participe en el procedimiento quirúrgico.
- Confirmar de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de enfermería la identidad del paciente, el procedimiento a realizar, el sitio quirúrgico y la posición del paciente.
- Verificar que se cuente con los estudios de imagen requeridos.
- Participar en la prevención de eventos críticos, informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre.

**Acción Esencial 4 A2:** De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.

## **FASE 2. Pausa Quirúrgica.**

Antes de la incisión.

Enfermería debe:

- Participar en la prevención de eventos críticos, informando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Informar si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como el conteo del mismo.

El anestesiólogo debe:

- Verificar que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas, si procede.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

## Acción Esencial 4 A2: De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.

### FASE 3. Salida.

Antes de que el paciente salga del quirófano.

El cirujano debe:

- En presencia del anesthesiologo y el personal de enfermería, confirmar que se ha aplicado la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSC).
- Debe confirmar verbalmente:
  - El nombre del procedimiento realizado.
  - El recuento completo del instrumental, gasas y agujas.
  - El etiquetado de las muestras (nombre completo y fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general de la muestra).
  - Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.
- Reportar si ocurrieron eventos adversos, en caso afirmativo registrarlos.
- El cirujano, anesthesiologo y personal de enfermería deben comentar al circulante los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.
- Todos los integrantes del equipo quirúrgico deben anotar su nombre, y firmar la LVSC en la parte que corresponde e integrarla al expediente clínico.

## Acción Esencial 4 B: Del tiempo fuera para procedimientos fuera de quirófano.

La realización del Tiempo Fuera, con el propósito de llevar a cabo el procedimiento/tratamiento correcto, con el paciente correcto, y en el sitio correcto o cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente, debe realizarse justo antes de iniciar, al menos, los siguientes procedimientos:

- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Radioterapia.
- Terapia de reemplazo renal con hemodiálisis.
- Toma de Biopsia.
- Procedimientos odontológicos.
- Colocación/retiro de dispositivos.
- Estudios de gabinete que requieren medios de contraste.
- Terapia electroconvulsiva.
- Colocación y manejo de accesos vasculares.

**SESVER**  
Servicios de Salud  
de Veracruz

## Acción Esencial 4 B: Del tiempo fuera para procedimientos fuera de quirófano.

El médico responsable de la atención debe:

- Confirmar que es el paciente correcto, procedimiento correcto, sitio quirúrgico correcto, en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, según corresponda, en caso de estructura múltiple especificar el nivel a operar y la posición correcta del paciente.
- Verificar que se cuenta con los estudios de imagen que se requieren.
- Prever eventos críticos, verificando la fecha, y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Promover que el paciente y/o cuidador reciban información completa, y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.

Están prohibidos todos los derechos de reproducción, en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 5

Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

Las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS), han sido reconocidas por más de un siglo como un problema crítico que afecta la calidad del cuidado de la salud de los pacientes atendidos en hospitales, asimismo, los resultados de diversos estudios, han demostrado que aproximadamente hasta una tercera parte de las IAAS pueden ser evitadas.

Una proporción significativa de estas infecciones, se deben a la contaminación y transmisión de microorganismos a través de las manos de los trabajadores de la salud, convirtiéndola en la principal ruta de propagación. Pero, a pesar de su beneficio, a lo largo del tiempo, la higiene de manos se ha encontrado con diferentes limitaciones para su cumplimiento.

La OMS en 2005 lanzó el primer reto mundial "Una atención limpia es una atención más segura", encaminada a que todos los profesionales de la salud realicen la higiene de manos como parte de los procesos de atención a la salud, constituyéndolo como una medida primordial para disminuir las infecciones asociadas a ellos.

En 2008 México se une a este reto mediante la campaña sectorial "Está en tus manos" tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, que consisten en difundir las técnicas de higiene de manos, como son: lavado con agua y jabón, la desinfección de manos con soluciones alcoholadas en los 5 momentos esenciales de los procesos de atención a la salud.

# OBJETIVO GENERAL

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.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 5 A: De las acciones generales de la organización para reducir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la Salud.

Las áreas responsables de la capacitación del personal y las acciones de educación a la comunidad deben:

- Implementar programas de capacitación continua para todo el personal del establecimiento, estudiantes, pacientes, familiares y visitantes, en temas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud y uso racional de antimicrobianos.

El área administrativa del establecimiento debe:

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

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) debe:

- Coadyuvar a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad causada por infecciones asociadas a la atención a la salud con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente.
- Conocer las acciones propuestas de mejora planteadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (CODECIN), fomentando el trabajo en equipo.

**Acción Esencial 5 A:** De las acciones generales de la organización para reducir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la Salud.

El Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIN).

- Es el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, así como de la evaluación de la información que presente el Comité de Vigilancia y Control del Uso de Antimicrobianos.
- Debe apegarse a la Norma Oficial Mexicana **NOM-045-SSA2-2015** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) debe:

- Observar y analizar la ocurrencia de IAAS, así como los factores de riesgo asociados.
- Analizar la información Resultado de la Cédula Única de Gestión, para que durante las sesiones del COCASEP y el CODECIN con el personal de la UVEH y los jefes de servicio, identifiquen áreas de oportunidad y se tomen decisiones con el propósito de estandarizar los procesos relacionados con las IAAS, y el uso racional de antimicrobianos.

**Acción Esencial 5 A:** De las acciones generales de la organización para reducir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la Salud.

El jefe de enseñanza u homólogo deberá:

- Implementar un programa de capacitación continua que incluya a todo el personal del establecimiento, nuevo ingreso, estudiantes, pacientes, familiares, visitantes en temas de prevención de IAAS y uso de antimicrobianos.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 5 B: Del programa integral de Higiene de Manos.

El personal de salud deberá:

Realizar la higiene de manos durante los 5 momentos propuestos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 5 B: Del programa integral de Higiene de Manos.

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Evitar utilizar anillos o pulseras, durante la jornada laboral.
- Evitar la higiene de manos con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotar las manos con una solución alcohólica.
- Realizar la higiene de manos con agua y jabón simple, con la técnica establecida por la OMS o frotarlas con una preparación alcoholada antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.
- Realizar la higiene de manos antes de utilizar guantes, preferentemente con una solución alcoholada, cuando las manos se encuentren visiblemente sucias, realizar la higiene de manos con agua y jabón.
- En caso de utilizar solución base alcohol, esperar que esta haya secado antes de colocarse los guantes.
- Utilizar siempre guantes cuando exista contacto con sangre, u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas o piel no intacta.
- Usar obligadamente guantes, en caso del personal con lesiones cutáneas.
- Utilizar guantes para manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos, así como para realizar cualquier procedimiento invasivo.
- Cambiar a un par de guantes nuevos cuando en un mismo paciente, pasa de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia o realizar distintos procedimientos.
- Nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.
- Evitar la higiene de manos con los guantes puestos.

## Acción Esencial 5 B: Del programa integral de Higiene de Manos.

En todos los establecimientos se debe designar a una persona que se encargue de:

- Coordinar las acciones de Higiene de Manos.
- Difundir material alusivo a la Higiene de Manos.
- Realizar supervisiones periódicas.
- Realizar autoevaluaciones, por lo menos una vez al año.
- Informar los resultados del apego de las acciones de higiene de manos, tanto al personal como a los directivos.
- Aplicar la Cédula Única de Gestión de acuerdo al Manual del Programa para la Prevención y Reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PPRIAAS).
- Verificar la calidad del agua.
- Verificar el abasto y mantenimiento del material, y equipo necesario para la Higiene de Manos.
- Analizar la Información resultado de la Cédula Única de Gestión y trabajar con COCASEP, CODECIN y directivos en áreas de oportunidad y propuestas de mejora.



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

# Material de Apoyo para la Campaña de Higiene de Manos.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de esta publicación sin autorización.



**200** AÑOS  
**VERACRUZ**  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

## Está en tus manos

### Lávate con agua y jabón

Duración de todo el procedimiento:  
40 - 60 segundos



Moja 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

2



Frota las palmas de las manos entre sí

3



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

4



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

5



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

6



Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



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



Enjuaga las manos con agua, usa una toalla desechable para secarlas, con ella cierra el grifo

8



Deja secar sin agitar

Una vez secas, tus manos son seguras



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

## ¿Cómo lavarse las manos?

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



Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos

0



Mójese las manos con agua

1



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

2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



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

4



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

5



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

6



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

7



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

8



Enjuáguese las manos con agua

9



Séquese con una toalla desechable

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo

11



Sus manos son seguras



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# ¿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

**1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

**1b** Frótese las palmas de las manos entre sí

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

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

**4** Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

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

**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo con la palma de la mano derecha y viceversa

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

**8** Sus manos son seguras

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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Campaña de Vacunación



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

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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

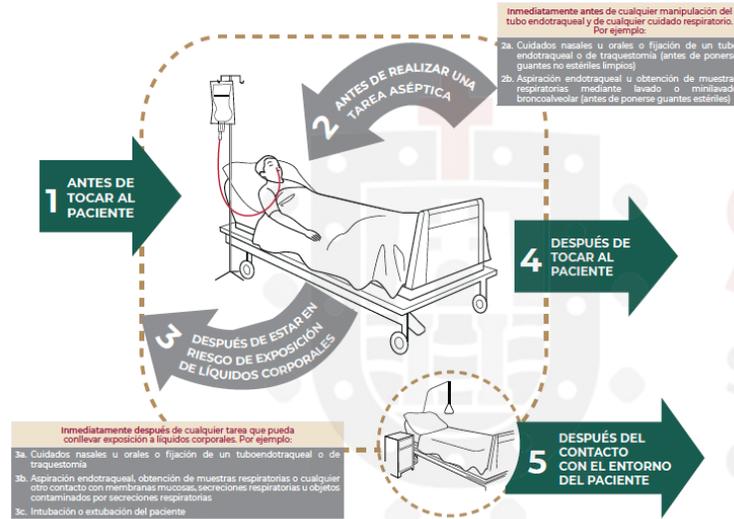


**SESVER**  
Servicios de Salud de Veracruz



# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con tubos endotraqueales



## Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible
- De ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas
- Elevar la cabecera de la cama a 30°-45°
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.



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

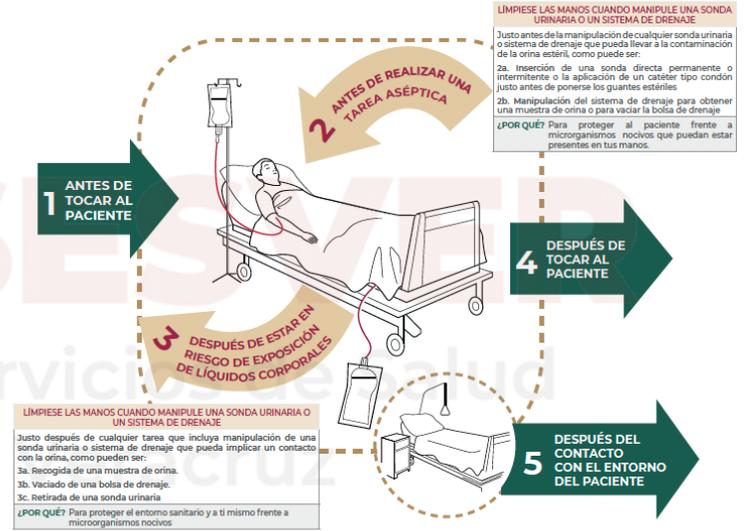
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Cuidado de un paciente con sonda urinaria



## 5 CONSIDERACIONES ADICIONALES CLAVE PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON SONDA URINARIA

- Asegure que la indicación para la sonda urinaria permanente es adecuada
- Utilice un sistema de drenaje urinario cerrado y manténgalo cerrado
- Realice la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles
- Valore al paciente al menos una vez al día para determinar si el uso de la sonda sigue siendo necesario
- A los pacientes con sonda urinaria permanente no es necesario indicar tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada



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

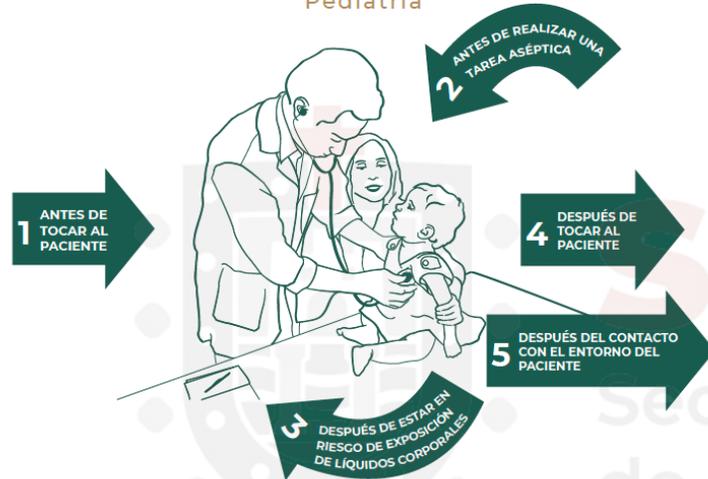
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Pediatría



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



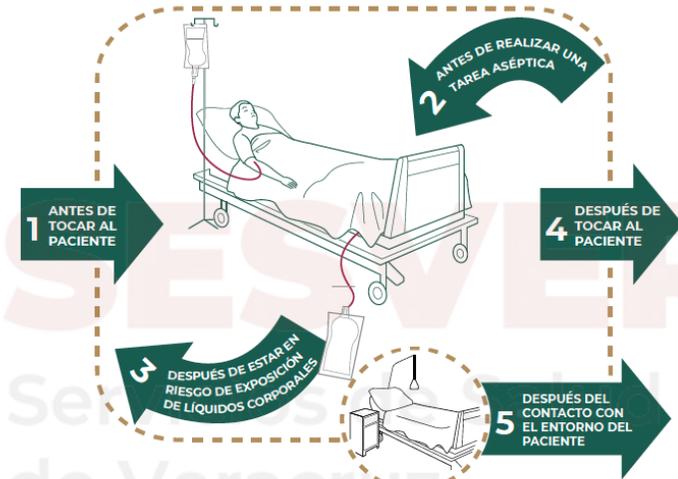
Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



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



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

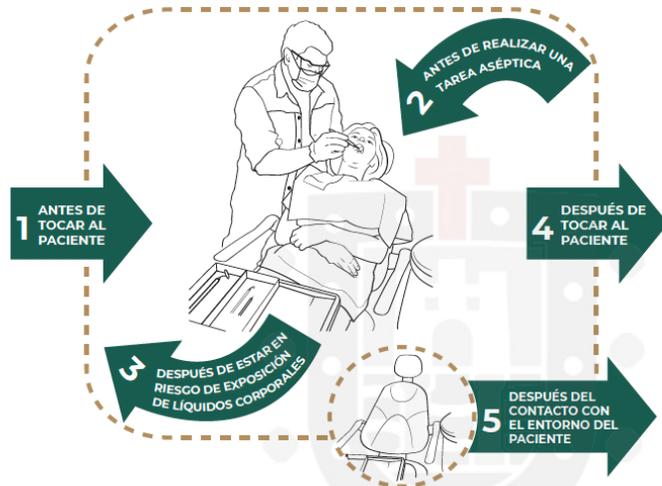
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Atención Odontológica



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



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

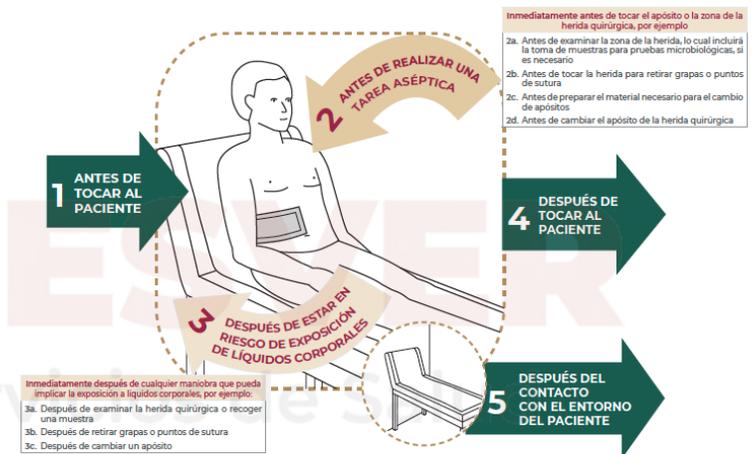
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas



Immediately después de cualquier maniobra que pueda implicar la exposición a líquidos corporales, por ejemplo:

- Después de examinar la herida quirúrgica o recoger una muestra
- Después de retirar grapas o puntos de sutura
- Después de cambiar un apósito

Immediately antes de tocar el apósito o la zona de la herida quirúrgica, por ejemplo:

- Antes de examinar la zona de la herida, lo cual incluirá la toma de muestras para pruebas microbiológicas, si es necesario
- Antes de tocar la herida para retirar grapas o puntos de sutura
- Antes de preparar el material necesario para el cambio de apósitos
- Antes de cambiar el apósito de la herida quirúrgica

### Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario, esto se aplica también al paciente
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósteres publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos si manipular una vía o un catéter venoso)
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema localizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

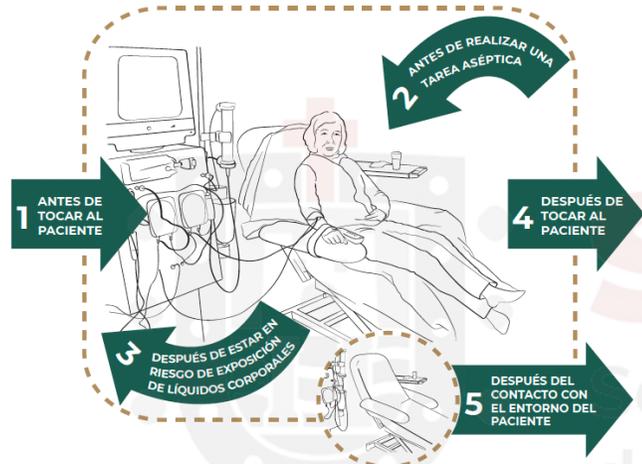


gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos

## Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



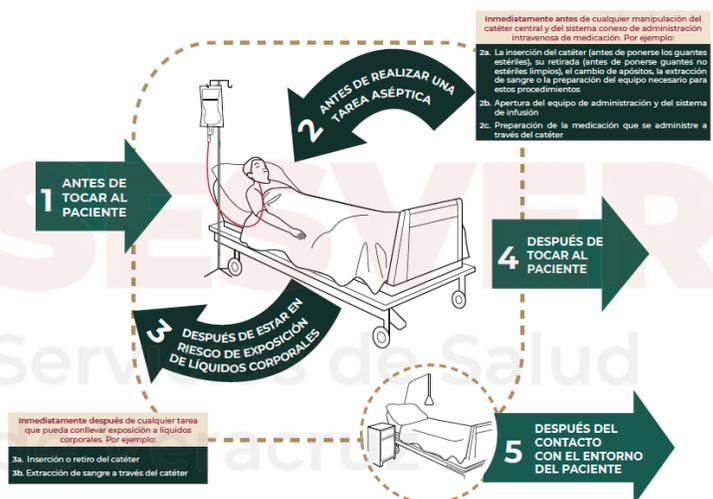
<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes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

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

# LOS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos

## En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales



Inmediatamente después de cualquier tarea que pueda conllevar exposición a líquidos corporales. Por ejemplo:  
3a. Inserción o retiro del catéter  
3b. Extracción de sangre a través del catéter

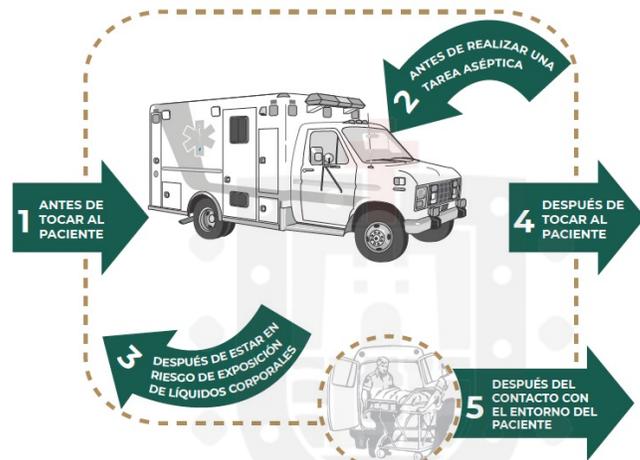
- Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos centrales**
- Indicación: Asegúrese de que el catéter central está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
  - Inserción/mantenimiento/retiro:
    - Evite la inserción de catéteres en la vena femoral
    - Limpie la piel con un antiséptico (el preferido es el gluconato de clorhexidina al 2% en alcohol) antes de la inserción
    - Utilice precauciones estériles de barrera completas durante la inserción (gorro, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, bata estéril, paños estériles grandes)
    - Cambie los apósitos de gasa cada 2 días, y los apósitos transparentes cada 7 días; cambie los apósitos siempre que estén visiblemente sucios
    - Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas
    - Utilice procedimientos asepticos (barrera "sin tocar") en toda manipulación del catéter
    - Limpie el conector del catéter con gluconato de clorhexidina en alcohol durante un mínimo de 15 segundos
    - Monitoreo: registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retiro del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.

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

# LOS 5 MOMENTOS

## para la Higiene de las Manos

Atención en Ambulancias



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



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

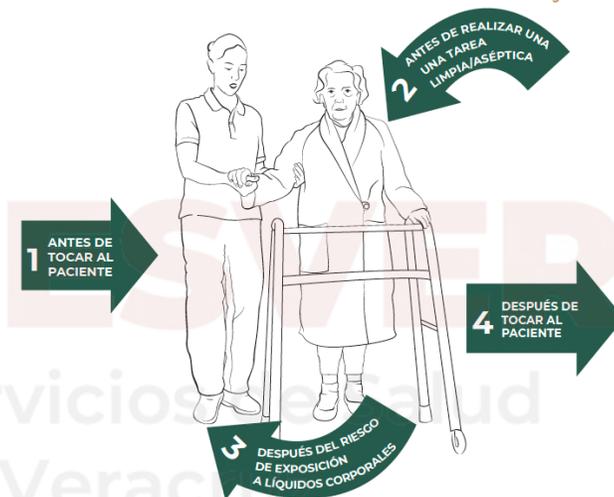


gob.mx/salud

# SUS MOMENTOS

## para la Higiene de las Manos

Atención Sanitaria en Residencias de Adultos Mayores



- |   |  |
|---|--|
| <b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE                             | <b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él<br><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos  |
| <b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA            | <b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica y antes del uso de guantes<br><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente |
| <b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES | <b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición de líquidos corporales (y tras quitarse los guantes)<br><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente           |
| <b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE                           | <b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida<br><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente                             |



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

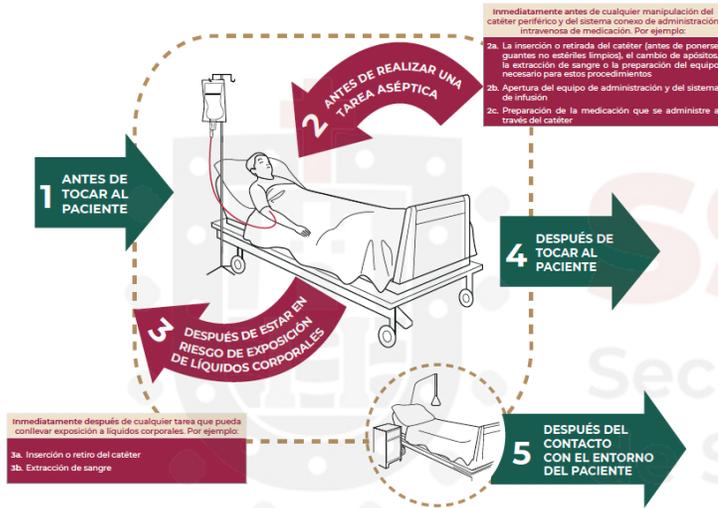
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



## Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

- Indicación:** asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
- Inserción/mantenimiento/retiro:**
1. Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodoforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
2. Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
- 2.3. Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
- 2.4. Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
- 2.5. Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
3. **Monitoreo:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retiro del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



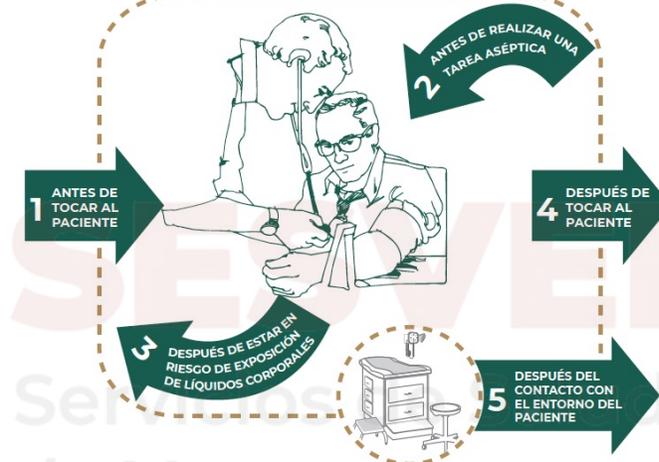
GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD

gob.mx/salud

# LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Atención ambulatoria



**1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE**

**¿CUÁNDO?** Lávese 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 ASÉPTICA**

**¿CUÁNDO?** Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes  
**¿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?** Lávese 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 los gérmenes dañinos del paciente

**4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE**

**¿CUÁNDO?** Lávese 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?** Lávese 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



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

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD

gob.mx/salud



SS  
Secretaría de Salud

SESVER  
Servicios de Salud de Veracruz



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

- Los Carteles de Higiene de Manos se encuentran disponibles para descargar en la siguiente liga:

[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene\\_manos\\_profesionales\\_salud.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene_manos_profesionales_salud.html)

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

# Video Higiene de Manos con Agua y Jabón.



## Video Técnica de Desinfección con Alcohol Gel.





VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 6

Reducción del Riesgo de Daño al Paciente  
por Causa de Caídas.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

Existe suficiente evidencia científica nacional e internacional para considerar las caídas de los pacientes como un severo problema de seguridad, que requiere de herramientas y acciones específicas que permitan valorar el riesgo de caídas, y la adopción de medidas de carácter preventivo.

La Comisión Permanente de Enfermería, en colaboración con representantes de diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud, coordinó los trabajos para el desarrollo de una herramienta técnica que permitiera su adecuada identificación.

La escala de valoración del grado de riesgos de caídas en el paciente hospitalizado, se elaboró tomando en consideración la experiencia del Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez y fue validada a través de su aplicación en otros establecimientos de salud, mostrando un alto grado de confiabilidad y equivalencia con otras escalas internacionales para la prevención de caídas, la cual se basa en los siguientes criterios.

- 1. Limitación física.**
- 2. Estado mental alterado.**
- 3. Tratamiento farmacológico que implique riesgo.**
- 4. Problemas de idioma o socioculturales.**
- 5. Pacientes sin factores de riesgo evidentes.**

## Objetivo General

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.



## Acción Esencial 6 A: De la evaluación y re-evaluación del riesgo de caídas.

El personal de salud:

- Debe evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando la herramienta previamente establecida.
- La evaluación del riesgo de caídas debe realizarse en todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, servicio de urgencias, así como aquellos que ingresen a hospitalización.
- Debe reevaluar el riesgo de caídas del paciente en:
  - Cada cambio de turno.
  - Cambio de área o servicio.
  - Cambio en el estado de salud.
  - Cambio o modificación del tratamiento.
  - Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída, y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla.

**Acción Esencial 6 B:** De las acciones de seguridad para prevención de caídas.

**Acción Esencial 6 B1:** De las acciones generales para la prevención de caídas.

Debe realizar las siguientes acciones de seguridad para la prevención de caídas en todos los pacientes:

- En caso que el paciente se encuentre en cama o camilla, levantar siempre los barandales.
- Verificar el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas y descansabrazos de las sillas de ruedas.
- Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en silla de ruedas, ambos con frenos funcionales.
- Realizar sujeción del paciente en caso de ser necesario y de acuerdo al protocolo establecido en la institución.
- Colocar interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente.
- Mantener una iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.
- Colocar banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente.
- Verificar que el paciente use sandalias con suela antiderrapante.
- Colocar en la regadera una silla de baño para el paciente.
- Acercar al paciente los aditamentos de ayuda como bastones, andadera, silla de ruedas.
- Evitar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida, sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
- Explicar al paciente y familiar o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

**Acción Esencial 6 B2:** De las acciones para la prevención de caídas en pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas.

- En pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas, deben elevar los barandales, y siempre debe permanecer un familiar con ellos.
- Debe reportar inmediatamente las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.
- En caso que el paciente sufra una caída, se debe registrar y notificar inmediatamente, siguiendo el protocolo institucional para reporte de eventos adversos.
- Informar al familiar que para movilizar al paciente requiere la ayuda de un miembro del equipo de salud, o de otro familiar.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en  
grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Acción Esencial 6 B3: De las acciones para la prevención de caídas en pacientes pediátricos.

- Informar al familiar que el menor debe permanecer en su cama o cuna siempre, con los barandales en posición elevadas y los frenos colocados.
- Informar a los familiares que no se separen de su paciente, y en caso de requerirlo, notificar al personal de enfermería.
- En su caso, el menor debe ir siempre acompañado al baño.
- Mantener las puertas abiertas de la habitación, sin cortinas que impidan su vigilancia.
- Durante la noche, mantener la habitación iluminada.
- Reevaluar el riesgo de caída día a día.
- Cuando sea necesario trasladar al menor fuera de la cuna, debe permanecer en compañía de personal de salud o familiar.
- Solicitar el retiro de la habitación de equipo o mobiliario que no esté en uso.

## Acción Esencial 6 C: De las acciones de organización.

Se designará a una persona para verificar los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgo de caídas de pacientes hospitalizados.

- Las áreas de baños, y regaderas deben contar con barras de sujeción.
- Las áreas de regaderas deben contar con piso, y tapetes antiderrapantes.
- Deben existir señalamientos de ruta de evacuación, presencia de escaleras, y rampas o desniveles en el suelo.
- Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- Escaleras o rampas deben tener barandales.
- Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación de personas.
- El mobiliario como buró, banco de altura, sillón, camillas, sillas de ruedas etc. deben colocarse en el lugar asignado para estos.
- Los dispositivos específicos para la deambulación como bastones, andaderas, muletas deben contar con gomas en los puntos de apoyo.
- Todas las áreas de atención al paciente, y la central de enfermería deben estar bien iluminadas.
- El personal de limpieza debe mantener los pisos secos, y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 7

Registro y Análisis de Eventos Centinela,  
Eventos Adversos y Cuasi Fallas.



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

# Objetivo General

Generar información sobre 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 la ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica, debe ser prioridad del Sistema Nacional de Salud.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

## Recomendaciones

- Los hospitales utilizarán el Sistema de Registro de Eventos Adversos que la DGCES elaboró para tal efecto.
- El registro de eventos adversos se debe realizar inmediatamente cuando ocurra el evento adverso o tan pronto sea identificado.
- La participación del hospital en el registro de eventos adversos, debe ser aprobada por el COCASEP.
- En todos los eventos centinelas se debe realizar el análisis causa raíz.
- Los resultados del registro de eventos adversos se presentarán en COCASEP con la finalidad de generar propuestas de mejora.
- Reportar al servicio de inmunizaciones durante las primeras 24 horas los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunizaciones.

## Recomendaciones

Al menos deberán registrarse, reportarse y analizarse lo siguiente:

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

## Glosario de Términos

- **Cuasi – falla:** Error que no ocurrió.
- **Cuasi incidente:** Evento que casi ocurrió, o que ocurrió pero del que nadie tiene conocimiento. Evento que podría haber tenido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque no alcanzó al paciente, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.
- **Evento:** Algo que le ocurre a un paciente o le atañe.
- **Evento centinela:** Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave, y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.
- **Evento adverso:** Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.
- **Reacción adversa:** Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento.
- **Reacción adversa a medicamento:** Respuesta nociva e inesperada a un medicamento que se produce a dosis normalmente recomendadas para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de una función fisiológica.
- **Sistema de registro de eventos adversos:** Conjunto de formatos manuales o electrónicos mediante los cuales se recopila información de incidentes o de eventos adversos, con el propósito de aprender de ellos y evitarlos o disminuirlos a manera de lo posible.



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# ACCIÓN ESENCIAL 8

## Cultura de Seguridad del Paciente



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023



# Objetivo General

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.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

# Acciones para medir la Cultura de Seguridad del Paciente.

- Realizar anualmente la medición de la Cultura de Seguridad del Paciente.
- La medición de la cultura de seguridad del paciente se realiza en la plataforma informática de la DGCES.
- Es una medición anónima.
- Los resultados de la medición deben utilizarse para establecer las acciones de mejora para las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente con mayor número de resultados negativos.
- Los resultados del análisis de la cultura de seguridad del paciente se presentarán al cuerpo directivo y al personal del hospital en una sesión general para identificar de manera conjunta las áreas de oportunidad.



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

# GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

Dr. Gilberto Gutiérrez Ulloa.  
ccalidadveracruz2020@gmail.com



200 AÑOS  
VERACRUZ  
CUNA DEL HEROICO  
COLEGIO MILITAR  
1823 - 2023

