



**Nombre del Alumno: Suri Saraí Jiménez Vázquez**

**Nombre del docente Alejandra Torres López**

**Nombre del trabajo Protocolo de investigación**

**Nombre de la materia: seminario de tesis**

**Grado 8**

**Grupo A**

### **Metodología.**

Paradigma: Positivista-ciencias exactas, la identificación del paciente da origen a los datos recabados de la información obtenida ante la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios, en los criterios que se pretende una perspectiva que genera cambios a favor de los pacientes en la atención brindada catalogando como de calidad en cada proceso que se lleva a cabo en uno de ellos, un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, se pretende que sea con objetivos que se van logrando con el proceso de mejora al momento de recabar los datos obtenidos de cada paciente en su interrogatorio para obtener la información completa en la investigación exhaustiva para tener completo el expediente clínico y conforme a ello se obtiene los datos necesarios para su uso correcto en cada identificación necesaria y oportuna. Desde los inicios de la recolección de datos del paciente para su apertura del expediente clínico que queda como registro en los ingresos que se implementa para su uso correcto de la función para identificación de cada paciente sin excepciones.

Método:

Ubicación de la investigación:

Material: identificadores del paciente, personal de salud.

Campo de estudio: pacientes que se ingresan a la unidad hospitalaria.

Área: hospitalización e intervenciones de enfermería.

Tipo de investigación: se basa en documental; elabora la ficha de identificación del paciente, comprobando su identidad con documentos oficiales, verificar que la ficha de identificación se encuentre integra con los datos correctos de acuerdo a los documentos oficiales para su identificación integrada a su expediente clínico, (manual de procedimientos en la atención de calidad septiembre 2020)

## Capítulo 2: Marco Teórico

revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos,

enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la

atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

La **Identificación** de los **pacientes** es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital.

La correcta identificación del paciente por parte del equipo sanitario es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial. Una mala identificación puede incluso llegar a tener consecuencias fatales.

La correcta identificación del paciente a través de brazaletes de identificación incluye la personalización de los datos, también permite incorporar tecnología de código de barra para facilitar la administración de tratamientos, o la posibilidad de colocar alertas que permitan la clasificación de pacientes según sus riesgos, haciendo los procesos asistenciales más seguros y ágiles.

### **Ventajas del Paciente**

- Facilitar la identificación visual para todas las personas que trabajan con el paciente, disminuyendo la posibilidad de errores.
- Brindar seguridad al paciente de que está recibiendo la asistencia adecuada a su situación.
- Posibilidad a futuro de facilitar el conocimiento de factores de riesgos que pueda tener el paciente mediante sistemas de alertas.

### **Proceso de identificación del paciente**

**Admisión:** En una primera instancia el personal administrativo, recabará los datos e imprimirá la pulsera la cual será adjuntada a la hoja de ingreso. El paciente irá a la sala designada con la hoja de ingreso y la pulsera impresa con sus datos.

**Enfermería:** Una vez que el paciente accede a la sala de internación, enfermería verificará los datos con el documento del paciente y procederá a la colocación de la pulsera.

Los problemas de identificación y verificación de pacientes se producen en todos los ámbitos asistenciales y se asocian a errores producidos en cualquier punto del proceso asistencial del paciente, incluyendo: citas, ingresos, consultas, estancias hospitalarias, derivaciones, altas, etc.

La gran mayoría de los errores de identificación se detectan antes de que ocasionen daños al paciente. No obstante, una inadecuada identificación puede desencadenar errores con consecuencias graves para un paciente equivocado en la administración de medicamentos o transfusiones, realización de analíticas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas.

Identificar de forma inequívoca a los pacientes a los que va dirigida la asistencia sanitaria, y a su vez relacionar cualquier actuación a realizar con cada paciente, debe ser el punto de partida para una atención segura y de calidad, y una prioridad para todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que tengan contacto con el paciente.

Así, el establecimiento de medidas para garantizar la identificación inequívoca de pacientes, muestras biológicas, pruebas diagnósticas y toda la documentación clínica asociada a este, se muestran como objetivos clave tanto de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud como del Sistema Sanitario Público

La correcta identificación del paciente por parte del equipo sanitario es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial. Una mala identificación puede incluso llegar a tener consecuencias fatales.

Se trata de un problema generalizado nivel mundial y que ocurre con una alarmante regularidad.

El impacto de este error es tal que la correcta identificación de los pacientes ha sido definida por la Comisión de Acreditación de los Estados Unidos (Joan Comisión) como el objetivo nacional de seguridad de los pacientes

La correcta identificación del paciente a través de brazaletes de identificación incluye la personalización de los datos, también permite incorporar tecnología de código de barra para facilitar la administración de tratamientos, o la posibilidad de colocar alertas que permitan la clasificación de pacientes según sus riesgos, haciendo los procesos asistenciales más seguros y ágiles.

El material de la pulsera permite que la impresión sea duradera soportando el desgaste.



### Proceso de identificación del paciente

**Admisión:** en una primera instancia el personal administrativo, recabará los datos e imprimirá la pulsera la cual será adjuntada a la hoja de ingreso. El paciente irá a la sala designada con la hoja de ingreso y la pulsera impresa con sus datos.

**Enfermería:** una vez que el paciente accede a la sala de internación, enfermería verificará los datos con el documento del paciente y procederá a la colocación de la pulsera.

### RECOMENDACIONES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Entre las recomendaciones para llevar a cabo una correcta identificación del paciente se encuentran por parte del profesional de enfermería:

- Hacer preguntas biográficas del paciente: Nombre, apellidos, lugar y fecha de nacimiento.
- Fomentar uso de pulsera identificativa, en dónde deberá aparecer nombre, apellidos y número de historia. Importante que el profesional de enfermería explique al paciente la importancia de no retirarse la pulsera durante su paso el servicio sanitario donde se requiera su utilización.

- Etiquetar correctamente informes y muestras del paciente.
- Realizar seguimiento de nuestros pacientes para comprobar que todos los sistemas de identificación llevados a cabo siguen en funcionamiento.

La seguridad de pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial. Proporcionar al paciente una atención exenta de daños innecesarios es nuestra labor como profesionales comprometidos con la calidad asistencial. Los avances en la tecnología en el ámbito sanitario, la fragmentación de la asistencia, la complejidad de los procesos y la intervención de muchos profesionales, han supuesto un beneficio para la atención del paciente y al mismo tiempo un riesgo potencial de aparición de efectos adversos.

En este contexto, existen distintas iniciativas nacionales e internacionales dirigidas a garantizar que la seguridad del paciente se sitúe en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos esenciales para la mejora de la calidad de la atención al paciente, y a que se la considere un derecho básico de los ciudadanos. Las estrategias internacionales en seguridad

Para la seguridad del paciente y por calidad en la gestión sanitaria es necesario establecer medidas que garanticen la identificación inequívoca de los pacientes, de sus muestras y de toda su información. Se debe evitar la habitual tendencia identificativa (como es número de habitación, características físicas, cama) y que nos llevan a errores en la práctica clínica.

### **Objetivos**

- Identificar sin equivocación posible a todos los pacientes que son atendidos en el Servicio de Salud.
- Implantar un sistema de identificación para todos los pacientes que acudan a recibir asistencia sanitaria al Servicio.

- Garantizar la correcta identificación de los pacientes durante su contacto con el Servicio (para prevenir errores relacionados con la asistencia sanitaria).
- Verificar la identidad del paciente previamente a la realización de cualquier procedimiento.
- Mantener identificados correctamente a los pacientes mediante pulsera identificativa durante todo su proceso asistencial y recoger en la pulsera todos los datos de identificación inequívocos de pacientes.

En base a los requisitos normativos, a la evidencia publicada y a los resultados obtenidos en el análisis de los proyectos de certificación de unidades sanitarias, la ACSA propone las siguientes recomendaciones:

Sobre el procedimiento

- Definir un procedimiento de identificación y verificación correcta y segura del paciente, que incluya: los identificadores válidos a utilizar, los mecanismos de identificación (documental, pulsera, etiqueta adhesiva, fotografía en historia clínica), quién, qué, cómo y cuándo realizar cada actividad según flujo de entrada de pacientes y cómo actuar en caso de pacientes con situaciones especiales (nombres idénticos, indocumentado, neonatal/maternal, discapacidad o limitaciones cognitivas, edema tizados, etc.) o en caso de contingencia. Este procedimiento debe ser conocido y adoptado por los profesionales que participan en el proceso de atención.

**Sobre los identificadores válidos**

- Utilizar al menos dos identificadores inequívocos para identificar a pacientes, muestras, medicamentos y documentación clínica del paciente. Los identificadores más utilizados son: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número único de historia de salud de Andalucía (NUSHA) o número de historia de salud. También son válidos el número del documento nacional de identidad, pasaporte o seguridad social, pero no todos los pacientes disponen de ellos. No se consideran datos inequívocos: diagnóstico, número de cama, unidad de ingreso, fecha de ingreso o nacionalidad.

### **Sobre la verificación verbal**

- Preguntar al paciente por al menos dos identificadores válidos, para que verifique verbalmente su propia identidad: “¿Me puede decir su nombre y apellidos? ¿Y su fecha de nacimiento?”. En el caso de pacientes en los que no se pudiera realizar la confirmación verbal, comprobar la identidad con el acompañante o con la documentación clínica asociada al caso.
- La verificación de identidad por parte del paciente debe realizarse en todos los momentos de la atención y por todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el paciente. Especialmente ante cualquier procedimiento de riesgo: extracción de una muestra biológica para analítica, administración de medicamento o transfusión, realización de un procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico (que entrañe riesgos asociados y que, por tanto, precise formulario de consentimiento informado), intervención quirúrgica, transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo, verificación de madre en proceso perinatal e integración de la identificación del recién nacido y confirmación de éxitus (con sus familiares o acompañantes si los hubiere).

### **Sobre la identificación documental**

- Solicitar documento administrativo (DNI, pasaporte, etc.) en el momento de solicitar la prestación de la asistencia, salvo en caso de urgencia. También es necesario realizar la identificación documental ante: solicitud de citas (presencial o telefónica), admisión de urgencias o para ingreso hospitalario, cirugía o prueba programada, atención en consultas de atención primaria y consultas externas (presencial o telemática), atención domiciliaria, extracciones y pruebas funcionales no invasivas en atención primaria y en pacientes no ingresados (radiografías, espirometrías, ecografías, electrocardiogramas, retinografías, etc.), cirugía menor ambulatoria o dispensación de medicación a pacientes externos o consulta de atención farmacéutica.

### **Sobre los dispositivos de identificación**

- Implantar el uso de pulseras identificativas en cualquier paciente que entre en contacto con el sistema sanitario a través de los siguientes circuitos de entrada: atención en urgencias hospitalarias, ingresos programados o urgentes en hospital, acceso ambulatorio para tratamientos (citostáticos, hemoterapia, etc.), pruebas diagnósticas invasivas (endoscopias, biopsias de médula ósea, paracentesis evacuadoras, punciones lumbares, etc.), consultas de acto único y cirugía mayor ambulatoria.
- El primer profesional que tenga contacto con el paciente colocará la pulsera tras la verificación verbal de la identidad. Los pacientes deben mantenerla durante toda su estancia hospitalaria, en caso de traslado a otro centro o incluso en caso de fallecimiento. Solo será retirada al alta domiciliaria del paciente.
- El paciente debe ser informado de la importancia y finalidad de la pulsera identificativa y de la necesaria verificación de sus datos como requerimiento previo en cualquier momento de su atención, especialmente ante cualquier procedimiento de riesgo. Se recomienda la colocación de carteles informativos para la ciudadanía.
- La pulsera debe renovarse en caso de pérdida, rotura accidental, necesidad de manipulación de la zona, deterioro, datos incorrectos, molestia o lesión en el paciente. Todo profesional que detecte la ausencia de pulsera identificativa en un paciente comunicará el hecho al responsable de su atención para su reposición.

### **Situaciones especiales**

- En el caso de pacientes imposibles de identificar, la pulsera contendrá de manera temporal como identificadores inequívocos: paciente desconocido (o similar) y el número de historia clínica provisional.
- En el caso de pacientes edematizados o alérgicos, colocar la pulsera en la barandilla de la cama dejando registrado este hecho en las observaciones de enfermería y en la evolución médica. Al paciente se le colocará una pegatina con los datos en lugar visible. Esta información debe ser transferida en cada relevo.

- En los casos de recién nacidos se les colocarán en principio datos identificativos de la madre junto con la fecha del parto, sexo y un código asociado al parto, hasta la designación del nombre y su propia historia clínica.
- Especial atención en zonas monitorizadas donde se identifica al paciente en el monitor y contiene volcado automático de datos en la historia clínica.

### **Sobre la capacitación de los profesionales**

- Formar a los profesionales sobre identificación inequívoca de personas, muestras, documentación clínica y medicamentos preparados, resaltando la importancia de la verificación verbal de la identidad por parte de los pacientes.
- Minimizar las interrupciones y distracciones durante la identificación del paciente, sobre todo ante procedimientos de riesgo.
- Notificar cualquier riesgo o incidente detectado relacionado con errores en la identificación de pacientes.

### **Sobre la evaluación del procedimiento**

- Evaluar al menos anualmente su aplicación, a fin de analizar desviaciones y proponer planes de mejoras. Algunos indicadores podrían ser: porcentaje de pacientes que portan pulsera, porcentaje de pacientes a los que se les realiza la verificación verbal de su identidad, número de notificaciones recibidas relacionadas con errores en la identificación de pacientes, etc.

María García, (04 de junio 2013), *identificación del paciente*, México, editorial Slideshare. Recabado: <https://es.slideshare.net/cuidados20/identificacion-paciente>

## **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

### **¿Por qué se producen daños a los pacientes?**

Un sistema de salud maduro tiene en cuenta la creciente complejidad de los entornos de atención sanitaria, que hace que los seres humanos sean más propensos a cometer errores. Por ejemplo, un paciente hospitalizado puede recibir un medicamento equivocado por una confusión con otro medicamento con un empaquetado similar. En este caso, la receta pasa por diferentes niveles de atención, empezando por el médico del ala correspondiente, pasando por la farmacia y terminando por el enfermero que administra el medicamento equivocado al paciente. Si hubiera existido un proceso de garantía de la seguridad en los diferentes niveles, este error se podría haber identificado y corregido rápidamente. En esta situación, la falta de procedimientos normalizados para el almacenamiento de medicamentos que se parecen, la mala comunicación entre los diferentes proveedores, la falta de verificación antes de la administración del medicamento y la falta de participación de los pacientes en su propio cuidado podrían ser factores

subyacentes que condujeron al error. Tradicionalmente, el proveedor individual que cometió activamente el error (error activo) asumiría la culpa del incidente y podría ser castigado por ello. Desafortunadamente, este enfoque no permite tomar en consideración los factores del sistema descritos anteriormente que condujeron a que se produjera el error (errores latentes). Cuando se alinean múltiples errores latentes es cuando el error activo afecta al paciente.

Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista. Asumir que la perfección individual es posible no mejorará la seguridad. Para evitar que las personas cometan errores hay que situarlas en un entorno a prueba de errores en el que los sistemas, las tareas y los procesos estén bien diseñados. Por tanto, es necesario centrarse en el sistema que permite que se produzca el daño para que haya una mejora, la cual solo puede producirse en un entorno abierto y transparente en el que prevalezca una cultura de seguridad. Se trata de una cultura en la que se concede gran importancia a las creencias, los valores y las actitudes en materia de seguridad y que es compartida por la mayoría de las personas en el lugar de trabajo.

### **Carga de daños**

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente:

Los **errores de medicación** son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales.

Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente.

Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella.

Las **prácticas de inyección poco seguras** en entornos de atención sanitaria pueden transmitir infecciones, entre ellas por el VIH y por los virus de la hepatitis B y C, y plantean un peligro directo para los pacientes y los profesionales sanitarios. Representan una carga de daños estimada en 9,2 millones de años de vida perdidos por discapacidad y muerte en todo el mundo.

Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves. La mayoría de las personas se ven afectadas por algún error de diagnóstico a lo largo de su vida.

Las **prácticas de transfusión poco seguras** exponen a los pacientes al riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones. Los datos sobre reacciones adversas a la transfusión procedentes de un grupo de 21 países muestran una incidencia media de 8,7 reacciones graves por cada 100 000 unidades de componentes sanguíneos distribuidas.

Los **errores de irradiación** abarcan los casos de sobreexposición a la radiación y aquellos en los que se irradia al paciente incorrecto o la zona equivocada. Según un examen de los datos publicados a lo largo de 30 años sobre seguridad en radioterapia, se estima que la incidencia general de errores es de aproximadamente 15 por cada 10000 ciclos de tratamiento.

A menudo, la **septicemia** no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Como muchas de las infecciones que la causan son resistentes a los antibióticos, pueden provocar un rápido deterioro de la situación clínica. Se estima que anualmente se ven afectadas 31 millones de personas en todo el mundo, de las que más de 5 millones fallecen.

Las **tromboembolias venosas** son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización. Se estima que anualmente se

registran 3,9 millones de casos en los países de ingresos altos y 6 millones de casos en los países de ingresos bajos y medios.

### **La seguridad del paciente: un componente fundamental de la cobertura sanitaria universal**

La seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad es un requisito previo para fortalecer los sistemas de atención de la salud y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal (CSU) efectiva con arreglo al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).

La meta 3.8 de los ODS se centra en lograr la CSU, «incluida la protección contra los riesgos financieros y el acceso para todos a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad». En su labor para alcanzar dicha meta, la OMS aplica el concepto de cobertura efectiva, que consiste en considerar la CSU como una forma de lograr mejor salud y de garantizar que a los pacientes se les presten servicios de calidad en condiciones seguras.

También es importante reconocer el impacto de la seguridad del paciente en la reducción de los costos relacionados con los daños a los pacientes y en la mejora de la eficiencia de los sistemas de atención de la salud. La prestación de servicios seguros también contribuirá a tranquilizar a las comunidades y a restaurar su confianza en sus sistemas de salud.

### **ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

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

Para atender esta problemática, el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud desarrollaron mesas de discusión para identificar aquellos aspectos que deben seguir los establecimientos que brindan atención médica, en beneficio del paciente.

**Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalarios como ambulatorio. Las ocho acciones y sus objetivos generales, son:**

- **Identificación del paciente.** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.
- **Comunicación Efectiva.** 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 o telefónicas.
- **Seguridad en el proceso de medicación.** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.
- **Seguridad en los procedimientos.** 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.
- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.
- **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** 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.
- **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** 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 su ocurrencia.

- **Cultura de seguridad del paciente.** 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.

#### **Fuentes e información relacionada:**

1. *Diario Oficial de la Federación (DOF)*. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
2. CSG. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Edición 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Seguridad del paciente*, (13 de septiembre 2019), editorial: Privacy Legal Notice, recabado: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

#### **Calidad en la atención al paciente hospitalizado.**

Calidad percibida. Es la impresión que los usuarios tiene sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas. Un alto grado de calidad técnica debería producir un alto nivel de calidad percibida. Pero no siempre ocurre. La calidad percibida implica servicio, comunicación, distribución, y pago de bolsillo. El usuario del servicio debe expresar sus necesidades de calidad percibida. Estas cambian con la experiencia y con los resultados. Existe en la calidad un sesgo por el resultado.

Juran resume “Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso”. Idoneidad es identificar y tener en cuenta las necesidades del cliente o usuario.

La calidad asistencial ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los pacientes, tanto reales como percibidas, con el menor consumo de recursos.

Tiene un componente científico técnico que consiste en diagnosticar correctamente y aplicar la terapéutica conveniente.

El otro es la calidad aparente o la percepción y se concreta en la sensación que tiene el enfermo y sus familiares de ser tratado con interés, deferencia y educación. A este último aspecto se llama empatía y refleja el proceso de transferencia entre el paciente y el profesional de la salud. En realidad, la buena calidad asistencial sería aquella en la que el acto asistencial y la atención permanente al paciente, se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos, su correcta aplicación práctica y buen trato personal. Siempre debe recordarse que la persona que se siente enferma, y acude a recibir asistencia, particularmente a nuestro hospital, está angustiada y necesita ser tratada de forma paciente, no como paciente, sino como verdadero sujeto de derecho usuario.

Se puede resumir en que la calidad asistencial es el resultado de aunar dos componentes, el primero el intrínseco, compuestos de conocimientos y tecnología, y el otro extrínseco, que es el aspecto humanitario de la asistencia en el que influyen desde el trato al paciente y sus familiares, hasta la información y los aspectos relacionados con el ambiente y la hotelería, el confort, y como nos anticiparemos a las demandas de los pacientes. La ventaja competitiva real está en cuidar la calidad extrínseca, por más que nuestros clientes sean cautivos, como lo son en el sector público. Intercambiamos con ellos bienes de confianza, que se expresan como conocimiento para cubrir la asimetría de información

La calidad será siempre el balance adecuado entre beneficios y riesgos, relacionándolo con los costos y la sustentabilidad.

El hospital se considera una empresa del conocimiento, dispuesta para cubrir la asimetría de información expresada como síntomas por los pacientes que demandan, y es atendido en una cadena de proveedores, compradores, pacientes, clientes, prescriptores y cuidadores, donde cada integrante es cliente del que le suministra servicios o información y, a su vez, es suministrador de la persona a

quien entrega su trabajo como consulta, cirugía o visita en internación. Así nace el concepto del trabajador del hospital como cliente interno del mismo

Las bases de la calidad son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en TODO EL HOSPITAL. Como consecuencia de esta conceptualización, hoy en día se considera que la calidad es responsabilidad de todos los miembros de la empresa.

Conocimientos de los hechos. Visitar el área operativa periódicamente. Los gerentes deben pensar con los pies.

Dotación de objetivos que se puedan concretar en calidad, ser mejor que uno mismo cada día. Poner fecha de consecución y nombrar el responsable para conseguirlos.

Dotación de medios: personal con competencia, entrenamiento, organizativos. Materiales, arquitectónicos, y organizativos

Selección y motivación del personal. Cohesionarlos como equipos.

Establecimiento de una estructura funcional y cobertura de la oferta de servicios que asegure la calidad.

Evaluación. Indicadores. Para seguir el cumplimiento de la calidad

Para asegurar la calidad se necesita:

Personal suficiente, lo que exige calcular adecuadamente los planteles, pensando en la eficiencia, pero también en los momentos de verdad.

Que conformen equipos, que se complementen, que cooperen, que se asistan. No es más mi sector, tu sector, es nuestro servicio.

Estas personas deben tener el conocimiento adecuado, por lo tanto, hay que realizar formación continua y cuidar una adecuada selección.

Actualizados permanentemente, por lo que hay que fomentar la formación continuada incluida la investigación y la docencia que son muy motivadoras.

Con tecnología que apoye la buena prestación, suministre buena información.

Cuidar los aspectos informativos, muy buena comunicación e informes.

Prestar la debida atención a los aspectos del confort hotelero del hospital, de la cocina de la presentación de los platos, el trato humano, el orden expuesto. La prioridad siempre es el paciente.

## **PREGUNTAS DE ENCUESTAS**

1.- ¿conoces alguna identificación del paciente?

A) si B) no

- 2.- ¿Qué tipo de identificación es la más completa?  
A) pulsera B) cabecera C) hoja de enfermería
- 3.- ¿Qué datos implican la identificación del paciente?  
A) nombre del paciente B) no.expediente C) lugar y fecha D) todas son correctas
- 4.- ¿crees que hay alguna deficiencia en la recolección de datos?  
A) si B) no C) tal vez D) en algunas ocasiones
- 5.- ¿conoces que datos lleva la pulsera?  
A) si B) no
- 6.- ¿consideras que la identificación del paciente es un método de seguridad?  
A) si B) no
- 7.- ¿conoces el manejo adecuado de la identificación del paciente?  
A) si B) no
- 8.- ¿el mal manejo de una identificación del paciente puede volverse un problema legal?  
A) si B) no
- 9.- ¿es necesario utilizar los 3 tipos de identificación en un solo paciente?  
A) si B) no
- 10.- ¿en que favorece una correcta identificación del paciente?  
A) mejor atención B) seguimiento del plan de cuidados  
c) anotación de medicamentos
- 11.- ¿crees que la identificación del paciente es un derecho humano de la salud?  
A) si B) no
- 12.- ¿crees que una correcta identificación influye en la mejora de salud del paciente?  
A) si B) no

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Establecimiento y validación de ideas						
Rastreo de fundamento teorico						
Identificación de las variables						
Realización de protocolo de investigación						
Realización de encuestas						
Entrega						
