



Super Nota

Nombre del Alumno: Denisse Velázquez Morales

Nombre del tema: AESP en la Calidad en Atención de Enfermería

Nombre de la Materia: Calidad En Los Servicios De Enfermería

Nombre del profesor: Lic. Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 8C

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en la Atención en Enfermería

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.

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria, definido como el conjunto de medidas y acciones implementadas para prevenir, reducir y mitigar el riesgo de daño innecesario durante la atención de salud.

El concepto implica la identificación de riesgos y eventos adversos, que para evitarlos se implementan medidas preventivas que funcionan como barreras de seguridad.

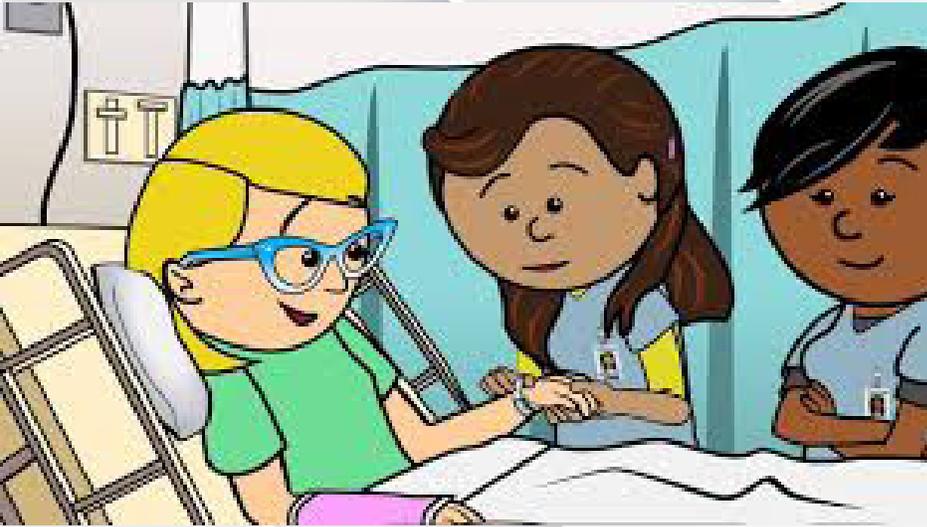
La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria, definido como el conjunto de medidas y acciones implementadas para prevenir, reducir y mitigar el riesgo de daño innecesario durante la atención de salud.



El concepto implica la identificación de riesgos y eventos adversos, que para evitarlos se implementan medidas preventivas que funcionan como barreras de seguridad.



ACCIÓN ESENCIAL: 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).

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.

1.

Identificar correctamente a los pacientes.



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.

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.

Nombre de Paciente:		BEATRIZ JIMENA LÓPEZ HERNÁNDEZ	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
Fecha de Nacimiento:	17/08/1976	No. de Registro:	C-023658/2019
Sexo:	Femenino	Edad:	43a.
Servicio:	Traumatología	Fecha de Ingreso:	04/07/2019
Diagnóstico:	Fractura de Cadera Izquierda		
Cirugía Realizada:	Osteosíntesis de Cadera Izquierda		
Fecha de Cirugía:	05/07/2019	Médico Tratante:	Fernando Ramírez Matus
Grupo Sanguíneo:	O	Rh:	[+]
Alergias:	Penicilina, ANES		
Comorbilidad:	Diabetes Mellitus		

- 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.

Brazalete 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 de que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con el expediente clínico.
 - Debe registrar la colocación el mismo en la hoja de enfermería.
 - Informar al paciente y familiares la importancia de su colocación.
 - En caso de 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.



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.

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE



ACCIÓN ESENCIAL: COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Implementar una bitácora para el registro de indicaciones verbales y/o de urgencia.
- Ante indicaciones de urgencia se debe escuchar-repetir-confirmar y transcribir.
- Establecer la técnica SAER /(situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), durante la transferencia interna o externa de pacientes y en cada cambio de turno.
- Implementar una bitácora para el registro de resultados y/o valores críticos en laboratorio clínico, patología, endoscopia e imagen.



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.**

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: SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

- Señalizar y separar los medicamentos de alto riesgo (citotóxicos, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes y electrólitos concentrados) y medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA).
- Realización y documentación de la doble verificación antes de preparación y administración de, al menos los medicamentos de alto riesgo y, **corroborar la presencia de alergias.**

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: SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS



- Establecer políticas para el marcado quirúrgico.
- Implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía considerando sus fases y tiempo fuera:
- Antes de la inducción a la anestesia.

- Antes de la incisión quirúrgica y;
- Antes de que el paciente salga de la sala de quirófano.
- Establecer el formato de tiempo fuera para todos aquellos procedimientos invasivos, críticos y/o de alto riesgo que se realizan fuera de quirófano.

Entrada. Antes de la inducción de la anestesia.

El anestesiólogo, 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.



ACCIÓN ESENCIAL: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

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.

¿Cómo lavarse las manos?

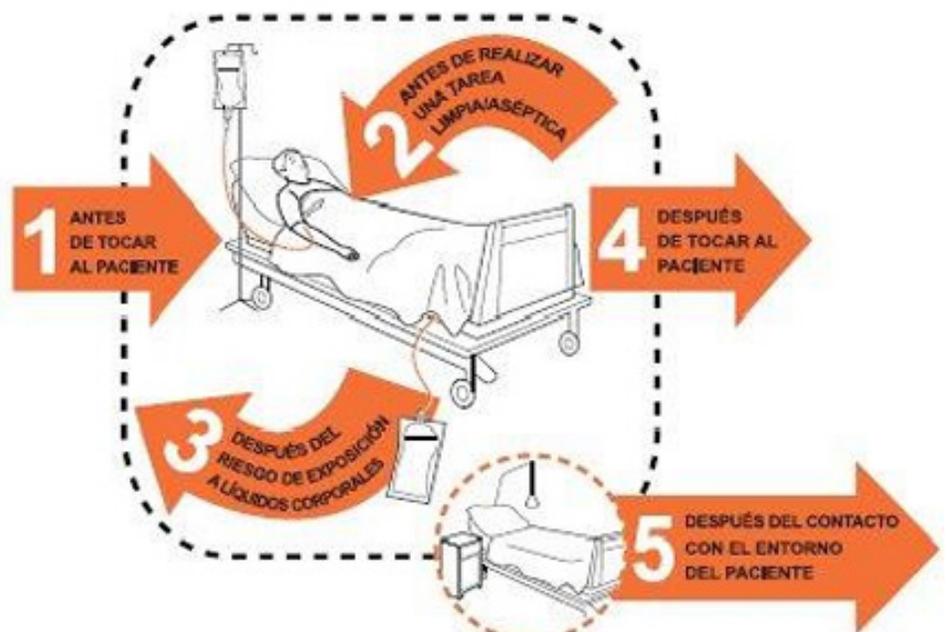
¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcoholizada

3 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



ACCIÓN ESENCIAL: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

- 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.

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.

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.

6.

Reducir el riesgo de caídas.



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: REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

Identificación y prevención de errores médicos y de Enfermería • Incidente relacionado con la seguridad del paciente: evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.

- Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
- Fomentar una cultura justa, no punitiva.
- Contar con un Programa de Atención a Segundas Víctimas.



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.

DEBERÁ REGISTRARSE, REPORTARSE Y ANALIZARSE LO SIGUIENTE:



- **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.

ACCIÓN ESENCIAL: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Aplicación de una encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo el personal médico y de enfermería, misma que deberá ser anual y confidencial.

La cultura de seguridad del paciente se define como los valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos compartidos por el personal de salud, que determinan su compromiso y capacidad para garantizar la seguridad del paciente.

Importancia:

La cultura de seguridad es crucial para la calidad y seguridad de la atención médica, promoviendo una cultura de aprendizaje y mejora continua.

Componentes clave:

- Valores y actitudes: Un fuerte compromiso con la seguridad del paciente.
- Percepciones: Reconocer los riesgos y peligros potenciales.
- Competencias: Poseer las habilidades y conocimientos necesarios para prevenir errores.
- Comportamientos: Implementar prácticas seguras y reportar incidentes.

Beneficios:

- Reducción de eventos adversos.
- Mejor calidad de la atención.
- Mayor confianza de los pacientes.

Referencia Bibliográfica

1. (s.f.). Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ssaver.gob.mx/ccs/wp-content/uploads/sites/35/2023/07/BLOQUE-4.pdf>
2. Elsevier. (s.f.). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-identificacion-eventos-centinela-atencion-primaria-S1134282X17300258>
3. gob.mx. (s.f.). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.conamed.gob.mx/gobmx/capacitacion/pdf/r9_preencion.pdf
4. gob.mx. (s.f.). Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp>
5. SCIELO. (s.f.). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009#:~:text=La%20cultura%20de%20seguridad%20del,a%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20salud.
6. Secretaria de la salud. (s.f.). Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5692439