



Nombre del Alumno: JOSE RAUL JIMENEZ PINTO

Nombre del tema : SUPER NOTA

Parcial : 2DO

Nombre de la Materia : CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE LA ENFERMERIA

Nombre del profesor: MARIANO WALBERTO BALCAZAR VELASCO

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 8VO

PICHUCALCO, CHIAPAS 12 DE ABRIL DE 2025

Acciones Esenciales De Seguridad Del Paciente Con Enfoque De Atención De Enfermería

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



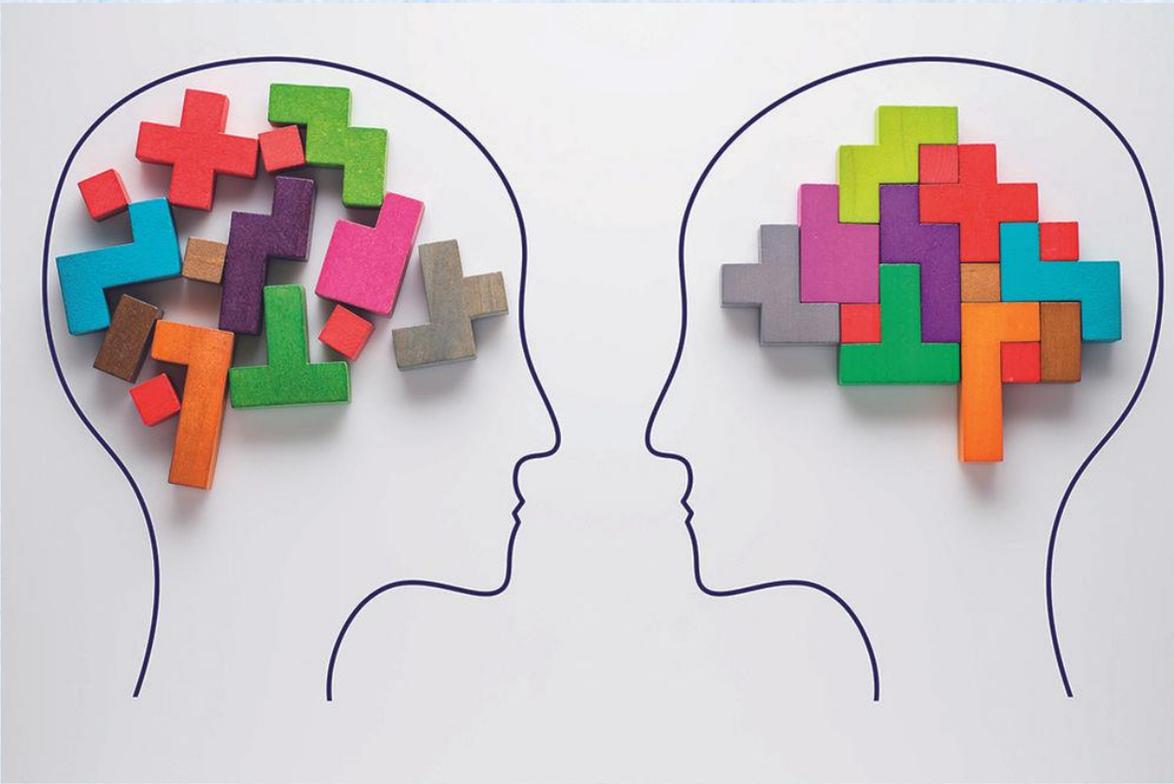
Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado

identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención con dos identificadores.

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento – día/mes/año
- Todos los documentos deberán tener estos identificadores

COMUNICACIÓN EFECTIVA

La comunicación puede ser electrónica, oral o escrita. Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes/indicaciones de atención al paciente dadas verbalmente y por teléfono incluyendo solicitud o cambio de dieta. Otro tipo de comunicación propensa al error es la información de resultados de laboratorio o gabinete que se comunica de manera verbal o telefónica. Cuando la comunicación es oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente





SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN



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

Este estándar debe ser implementado en todas las organizaciones en las cuales se preparen y/o se administren:

1. Electrolitos concentrados
2. Quimioterapia
3. Radiofármacos

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 procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.



- Una comunicación deficiente o inadecuada entre el personal que participará en la realización del procedimiento,
- La falta de participación del paciente, y
- La ausencia de barreras de seguridad antes de la realización del procedimiento

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

Lo fundamental para erradicar éstas y otras infecciones asociadas a la atención sanitaria es la higiene adecuada de las manos (agua y jabón y/o gel con base de alcohol u otro desinfectante que determine el establecimiento).

Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

La prevención y el control de infecciones asociadas a la atención sanitaria constituyen desafíos en la mayoría de las áreas de atención a la salud, incluyendo la atención sanitaria fuera de los establecimientos de salud.

Los índices en aumento de dichas infecciones representan una preocupación importante tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

Las caídas son una de las causas más comunes que generan lesiones y daños en los pacientes. En el contexto de la población que atiende, los servicios que presta y las características de sus instalaciones, la organización debe evaluar el riesgo de caídas para reducir la probabilidad de la ocurrencia de éstas

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

Evaluar con la herramienta establecida previamente por la institución
En todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización

- Reevaluar
- Cambio de turno
- Cambio de área o servicio
- Cambio de estado de salud
- Cambio de tratamiento



Seguridad del paciente, cuasi fallas, evento adverso y evento centinela

La Seguridad del Paciente (SP) es el conjunto consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia; es un componente esencial de la cultura de seguridad de cualquier actividad clínica.

EVENTO CENTINELA
 Aquellos que al estar relacionados al evento adverso, se caracterizan por ser de alta gravedad o potencialmente letales, o que involucran a un número elevado de pacientes, o que involucran a un número elevado de recursos, o que involucran a un número elevado de recursos, o que involucran a un número elevado de recursos.

¿Qué es un Evento Adverso?
 Acontecimiento no planeado, no deseado o potencialmente peligroso en una institución de salud.

¿Qué es una Cuasi Falla?
 Cuasi falla, falla o error que no genera consecuencias, Evento que podría haber tenido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque no alcanzó al paciente, ya fuera por el estar o por una intervención oportuna.

Ejemplo de clasificación de eventos adversos y cuasi fallas

1. Evento adverso grave
 2. Evento adverso moderado
 3. Evento adverso leve
 4. Cuasi falla grave
 5. Cuasi falla moderada
 6. Cuasi falla leve

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

REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS