



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del alumno: Andrin Armin Cordova Pérez

Nombre del tema: Políticas

Nombre de la materia: Administración y evaluación de los servicios de enfermería

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Noveno cuatrimestre

POLITICAS GENERALES

Identificación Correcta de los pacientes

Con el objetivo de mejorar la precisión de la identificación de pacientes unificando este proceso en los EAM, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente nombre completo y fecha de nacimiento que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.



Comunicación Efectiva

Con el objetivo de reducir los errores durante el proceso de atención al paciente y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante; a fin de obtener información correcta, oportuna y completa mediante el uso de la herramienta validada SAER



Seguridad en el proceso de Medicación

Con el objetivo de fortalecer las acciones relacionadas con la selección y adquisición, el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación.



Seguridad en los procedimientos

Con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad y reducir los eventos adversos y centinela a fin de asegurar el sitio correcto, el procedimiento y el paciente correcto, tanto en procedimientos quirúrgicos como en procedimientos de alto riesgo realizados dentro y fuera de la sala de operaciones debe emplearse dentro de todas los EAM del IMSS-BIENESTAR el Protocolo Universal que incluye (marcado del sitio quirúrgico, lista de verificación y tiempo fuera.



Políticas específicas

El Modelo promueve en las organizaciones el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad del paciente, en la que se aprende de los errores y, al mismo tiempo, se minimiza su ocurrencia mediante la implementación de 11

actividades específicas que actúan como **barreras de seguridad**, es decir, actividades estandarizadas y sistematizadas.

El personal de salud de los Establecimientos de Atención Médica hospitalarios y ambulatorios, aplicarán las barreras de seguridad,

Acción Esencial de Seguridad del Paciente No. 1 /Meta Internacional Seguridad del Paciente No. 1 ¹⁻⁶

Identificación correcta de los pacientes

Todo el personal de salud que presta sus servicios en los Establecimientos de Atención Médica debe identificar correctamente al paciente desde el momento en que este solicita la atención con los siguientes dos identificadores de manera indispensable:

- **Nombre completo (Apellido paterno, Apellido Materno y Nombre (s))**
- **Fecha de nacimiento (día/mes/año)**



Identificación en Recién Nacidos en Nacimientos Múltiples

En caso de nacimientos múltiples, adicionalmente a los dos datos indispensables de identificación (Dos Apellidos de la Madre, la palabra Recién Nacido (RN) y fecha de nacimiento) se deberá utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento. Ejemplo: (Martínez, Zamora RN 1 11/12/2019, Martínez Zamora RN 2 11/12/2019).



Identificación en Caso de Ingreso de Pacientes Desconocidos

Para la identificación de pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se utilizarán los siguientes datos como identificadores: La palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (Ministerio Público, patrulla, Averiguación Previa, etc.).



Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.2 / Meta Internacional Seguridad del Paciente No. 2 1-6

Comunicación efectiva

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante; a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de indicaciones verbales y/o telefónicas, mediante el uso del protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar



Para mejorar la comunicación entre el equipo de salud. Protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar

Se implementará el protocolo **Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar**, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos. **Técnica SAER o SBAR.**

Se implementará el proceso estructurado y estandarizado de comunicación, con herramientas de comunicación validadas entre profesionales de la salud, Técnica **SAER** por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación.

Emisión y recepción de las indicaciones verbales y/ o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio o gabinete Bitácora de Comunicación Efectiva.

El personal de salud que reciba vía verbal o telefónica cualquier indicación, resultado de laboratorio o gabinete, tiene que anotar dicha información recibida en la bitácora de órdenes verbales y telefónicas, además de registrar en el expediente clínico una vez requisito.

Proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar

Los datos que se registran en la bitácora de comunicación efectiva para órdenes verbales y telefónicas son:

Identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).

Nombre, cargo y firma de la persona que emitió la indicación o resultado.

Nombre, cargo y firma de la persona quien recibe la indicación o resultado.

Fecha y hora en la que se recibió.

2.
Comunicación
efectiva



Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.3 / Meta Internacional Seguridad del Paciente No. 3 ^{1,3-5}

Etiquetado de Electrolitos Concentrados.

La adquisición de los electrolitos concentrados tiene que cumplir con lo estipulado con la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios la cual dispone el uso de los siguientes colores desde su fabricación

Etiquetado de electrolitos concentrados
Según la NOM-072-SSA1-2012

AZUL	Preparaciones de Sodio al 2.5% Solución inyectable en ampollas de 10ml
VERDE	Sulfato de Magnesio al 10% Solución inyectable en ampollas de 10ml
AMARILLO	Gluconato de Calcio al 10% Solución inyectable en ampollas de 10ml
ROJO	Cloruro de Potasio al 10% Solución inyectable en ampollas de 10ml
NARANJA	Fosfato de Potasio al 15% Solución inyectable en ampollas de 10ml
BLANCO	Cloruro de Sodio al 17.7% Solución inyectable en ampollas de 10 ml

Almacenamiento de los medicamentos.

Semaforización de Caducidad de los Medicamentos

El personal de Farmacia responsable del almacenamiento de medicamentos llevará un control de registro de lotes y fechas de caducidad de los medicamentos a su cargo.

Debiendo Semaforizar los 21

medicamentos de acuerdo con su caducidad de la siguiente manera: Colocará un círculo de acuerdo con el color que corresponda

SEMAFORIZACIÓN SEGÚN FECHA DE VENCIMIENTO MEDICAMENTOS, REACTIVOS
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS

VERDE	Vencimiento: de UN AÑO O MAS
AMARILLO	Vencimiento: de 6 A 11 MESES
ROJO	Vencimiento: MENORES DE 6 MESES

Almacenamiento de los medicamentos de Alto Riesgo

Cada Establecimiento de Atención Médica de acuerdo con su tipología identificará las áreas críticas para el resguardo y almacenamiento permanente de los medicamentos de alto riesgo (Insulinas, anticoagulantes inyectables, electrolitos concentrados, quimioterapéuticos, radiofármacos, anestésicos y opioides de acuerdo con su Cuadro básico de Medicamentos). Por ejemplo, áreas de Urgencia, Sala de Shock, Quirófanos, Unidades de Cuidados Intensivos, cajas de urgencia obstétrica y carros de soporte vital avanzado, define el tiempo máximo de permanencia en las áreas donde se administra, a fin de disminuir la posibilidad de que se presenten errores con electrolitos concentrados

Medicamentos de alto riesgo y LASA: Utilizar ambas barreras de seguridad. (mayúsculas y subrayado)

Ejemplo:

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 mg
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 60 mg
INSULINA HUMANA ACCIÓN INTERMEDIA NPH
INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA REGULAR



Transcripción segura.

El personal de salud que realice transcripción de un documento a otro documento transcribirá sin modificar la prescripción original.

En caso de duda con alguna indicación de medicación tiene que aclarar y validar con el médico tratante o el emisor del documento original.

En caso de dudas no se administrará ningún medicamento, hasta que se haya disipado la duda.



De la dispensación.

- El personal de la farmacia verificará que coincida la solicitud de medicamento, con el medicamento a dispensar antes de entregarlo.

25

- En caso de dudas, no entregará el medicamento y se pondrá en contacto con el personal que solicito el medicamento.

- Todo medicamento que se utilice en la atención de los pacientes tiene que contener fecha de caducidad y lote.

El Establecimiento de Atención Médica deberá contar con el siguiente proceso documentado:

- 1 Definir el proceso para disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación relacionados con medicamentos de alto riesgo, basado en lo siguiente:
- 2 Ubicación y resguardo de electrolitos concentrados.
- 3 Alerta Visual de color rojo individual de todos los medicamentos definidos como de Alto Riesgo.
- 4 El etiquetado rojo es exclusivo para identificar medicamento de alto riesgo.
- 5 Implementación de la doble verificación durante la preparación y la administración

Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.4 / Meta Internacional Seguridad del Paciente No. 4 ⁶

Seguridad en los procedimientos.

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y reducir los eventos adversos y 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 de Atención Médica.



Para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano¹⁰

En los Establecimientos de Atención Médica debe llevarse a cabo el protocolo universal para todos los procedimientos quirúrgicos que se realicen dentro y fuera de quirófano. Así como en los procedimientos y tratamientos invasivos y de alto riesgo que se determinen en la “Lista de procedimientos quirúrgicos, invasivos y de alto riesgo”



Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.5 / Meta Internacional Seguridad del Paciente No. 5⁶

Acciones generales del EAM 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 tienen que:

- Implementar programas de capacitación continua para todo el personal clínico y no clínico de las Establecimientos de Atención Médica, estudiantes, pacientes, familiares, acompañantes, proveedores y visitantes, en temas de higiene de manos, prevención de IAAS y uso racional de antimicrobianos, debe existir evidencia documental de la capacitación otorgada. Bitácora de capacitación de higiene de manos.

Programa Institucional de Higiene de Manos¹⁰

- Cada Establecimiento de Atención Médica de primer, segundo y tercer nivel deberá implementar un Programa Institucional de Higiene de Manos con los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos:

- Cambios del sistema: contar con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales de salud llevar a cabo la higiene de manos.

El Establecimiento de Atención Médica deberá contar con el siguiente proceso documentado⁷:

Aplicar el Programa Institucional de Higiene de Manos que incluye:

- Monitorización de la calidad del agua y el abasto de insumos necesarios para la higiene de manos.
- Educación a pacientes y familiares.
- Capacitación al personal y visitantes.
- Monitorización, evaluación y análisis de los datos relacionados con la implementación.
- El Programa esté implementado en todo el Establecimiento de Atención Médica.

Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.6 / Meta Internacional Seguridad del Paciente No.6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Evaluación y reevaluación del riesgo de caídas. Escalas del Riesgo de Caídas. El personal directivo difundirá al personal responsable de la atención del paciente, la escala para evaluar el riesgo de caídas. Escala de Crichton para pacientes adultos, escala de Humpty Dumpty para pacientes pediátricos	La Escala de Crichton para pacientes adultos: El Establecimiento de Atención Médica deberá contar con el siguiente proceso documentado⁷: • Identificar y realizar un listado de las áreas a través de un análisis multidisciplinario, momentos o procedimientos que involucren a pacientes con necesidades de evaluación y reevaluación de riesgo de caída. • Implementar la herramienta validada para identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de caídas, acorde a su población de pacientes. • Definir el proceso para evaluar y reevaluar el riesgo de caídas en todos los pacientes, fundamentado en el propósito de esta Meta, el resultado de la evaluación se documenta en el expediente clínico, cuando así corresponda.
Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.7 ⁶ Prevención, notificación, registro y análisis de cuasi falla, eventos adversos y centinela. Registro y análisis de Cuasi falla y Evento Adverso. Los Establecimientos de Atención Médica, utilizarán el Sistema de Registro de Eventos Adversos desarrollado para tal efecto de manera interna. El EAM debe realizar el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.	El Establecimiento de Atención Médica deberá contar con el siguiente proceso documentado⁷: Verificar el registro en la plataforma y análisis de los eventos adversos, mediante sesión del comité CICASEP cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente
Acción Esencial de Seguridad del Paciente No.8 Cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad en la atención¹¹. Acciones para medir la cultura de seguridad del paciente Para el proceso de medición se recomienda utilizar el cuestionario que la DGCES adaptó a partir del desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) o el que defina el IMSS-BIENESTAR.	• Acceso: Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita. • 6.2. Acceso efectivo: Se refiere a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, organizacional, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios públicos de atención integral a la salud. • 6.3. Análisis Causa Raíz: Es una forma de estudio retrospectivo de eventos adversos destinado a detectar las causas subyacentes de los mismos para proteger a los pacientes mediante la modificación de los factores dentro del

	sistema de salud que los provocaron y prevenir sus recurrencias. • 6.4. Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud. • 6.5. Atención de consulta ambulatoria: Conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados. • 6.6. Atención hospitalaria: Atención que se presta a pacientes para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en el Establecimiento de Salud. •
--	---