



**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.*

*Nombre del tema: Acciones esenciales para la seguridad del paciente.*

*Parcial: Unidad 3.*

*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: 9 cuatrimestre.*

# POLÍTICAS GENERALES

## OBJETIVO

Para dar cumplimiento puntual, el director y cuerpo de gobierno de cada establecimiento de atención médica deberán impulsar las estrategias para el diseño, difusión, capacitación, implementación, monitoreo y mejora continua de las "acciones esenciales para la seguridad del paciente" de acuerdo con el contexto y características de su unidad, para que se realicen en la forma correcta, en el momento oportuno y por el personal con las competencias necesarias.

## 1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

Identificar al paciente con nombre completo y fecha de nacimiento que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.



## 2. 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



## 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

Busca prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación.



## 4. 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.



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

Con el objetivo de coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, por medio de la implementación de un Programa Institucional de Higiene de manos durante el proceso de atención médica.



# POLÍTICAS GENERALES

## 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAIDAS

Con el objetivo de identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes a fin de reducir el riesgo de caídas.



## 7. PREVENCIÓN, NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE CUASI-FALLA, EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA

Con el objetivo de generar información sobre las 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.



## 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Con el objetivo de generar información sobre la seguridad del paciente, misma que será utilizada para la toma de decisiones, aprendizajes y planes de mejora del clima de seguridad.



## 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

Busca prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación.



## 4. 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.



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

Con el objetivo de coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, por medio de la implementación de un Programa Institucional de Higiene de manos durante el proceso de atención médica.



# 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

**GARANTIZA SEGURIDAD EN TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN**

## Identificación general:

### Datos obligatorios:

- Nombre completo (apellido paterno, materno y nombres)
- Fecha de nacimiento (D/M/A)

### No identificar por:

- Diagnóstico, cama, especialidad, médico, habitación, horario



## Recién Nacido (identificación inmediata)

- 2 brazaletes: muñeca derecha y tobillo izquierdo
- Datos: apellidos de la madre, RN, fecha de nacimiento, sexo
- Confirmar con la madre
- Etiquetar con los mismos datos si es nacimiento múltiple



## Paciente desconocido

- Desconocido + género + edad + señas particulares + fecha/hora de ingreso"
- En ingreso masivo: agregar número progresivo



## Hospitalizados / Encamados

### Tarjeta de cabecera:

- Nombre completo, fecha de nacimiento, grupo sanguíneo, alergias, riesgo de caída

### Brazaletes:

- Nombre, fecha de nacimiento, sexo, edad, hora de ingreso
- Se coloca en muñeca derecha (o extremidad disponible)
- Verificación diaria y cambio si hay error o daño



## Momentos Críticos

### Validar identidad antes de:

- Administración de medicamentos, sangre o biológicos
- Procedimientos médicos o quirúrgicos
- Estudios, traslados, hemodiálisis, aplicación de dietas
- En menores/inconscientes: confirmar con familiar/cuidador



## Soluciones y dispositivos

### Soluciones IV:

- Identificación del paciente + fármacos + dosis + duración + responsable

### Sondas/Catéteres:

- Datos del paciente + tipo/calibre + fecha/hora + nombre del instalador



# 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

**GARANTIZA SEGURIDAD EN TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN**

**Piezas anatómicas y cadáveres**

**Piezas:**

- Nombre, fecha nacimiento, tipo de muestra, médico, enfermera, hora/fecha

**Cadáveres:**

- Nombre, fecha nacimiento, hora y causa probable de muerte
- Personal que embala



**Procesos institucionales requeridos**

1. Listado de momentos críticos
2. Protocolo de identificación con mínimo 2 datos
3. Inclusión de casos especiales (RN, desconocidos, inconscientes)
4. Verificación previa a eventos críticos
5. Medición y mejora continua



- La identificación correcta salva vidas
- Previene errores, asegura calidad
- Es responsabilidad de todo el personal de salud



# 2. COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**1. Escuchar - Escribir - Leer - Confirmar:**

- Usado para indicaciones clínicas o resultados verbales/telefónicos.
- Debe registrarse en la bitácora de comunicación efectiva y expediente clínico.
- Validación médica en máximo 24-72 h.



Escuchar



Confirmar



Escribir



Firmar



**PROTOCOLOS PRINCIPALES:**

**2. SAER / SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación):**

- Comunicación estructurada en cambios de turno, traslado de pacientes o entre servicios.

Además el personal que emita o reciba cualquier indicación verbal o telefónica deberá cumplir con:



Escribir en la bitácora la indicación.



Confirmar la información.



Confirmar y verificar que se encuentra en el expediente clínico la indicación.



Transcribir indicación de la bitácora al expediente.

**3. Escuchar - Repetir - Confirmar (Urgencias):**

- Para situaciones críticas donde no hay tiempo de registrar de inmediato.
- Se debe documentar en cuanto el paciente esté estable.



## 2. COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Elementos claves del registro:

- Identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
- Nombre y firma de quien emite y recibe.
- Fecha y hora de la indicación.
- Registro legible, sin abreviaturas peligrosas y con formato claro en medicamentos.



- Transferencia de pacientes
- Prescripciones médicas
- Valores críticos de laboratorio/patología
- Referencia y contrarreferencia
- Egreso del paciente



## 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

### Electrolitos Concentrados

- Se adquieren y etiquetan con código de colores según la NOM-072-SSA1-2012.
- Se almacenan en áreas controladas, con condiciones específicas y señalización clara.

RECORDAR	
ELECTRÓLITOS SÉRICOS:	
Sodio:	135-145 mEq/L
Potasio:	3.5-5 mEq/L
Cloro:	96-106 mEq/L
Calcio:	8.5-10.5 mg/dL
Magnesio:	1.8-2.5 mEq/L
Fosfato:	2.5-4.5 mg/dL

### Almacenamiento Seguro

- Semaforización por caducidad:
  - Verde: >1 año
  - Amarillo: 6-12 meses
  - Café: <6 meses
- Medicamentos de alto riesgo se etiquetan con alerta roja.
- Medicamentos LASA se etiquetan con alerta azul y se almacenan separados.



### -Prescripción Segura

- Escritura clara y sin abreviaturas ni tachaduras.
- Debe contener todos los datos del paciente, médico, dosis, vía, frecuencia y duración.
- NPT (Nutrición Parenteral Total): requiere fórmula completa con cálculos específicos.



### 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN.

- Prescripción de Medicamentos de Alto Riesgo y LASA
- Transcripción segura
- Dispensación y recepción
- Preparación de medicamentos
- Administración segura
- Doble verificación
- Notificación de eventos adversos
- Control de medicamentos



- Medidas generales obligatorias
  - Alerta visual roja en medicamentos de alto riesgo.
  - Aplicar doble verificación en: Electrolitos concentrados, quimioterapias, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes parenterales, anestésicos y opioides



### 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

**Protocolo universal en procedimientos quirúrgicos**  
Aplicable a todas las cirugías y procedimientos invasivos de alto riesgo.



1. Marcado del sitio quirúrgico
2. Verificación preoperatoria
3. Tiempo fuera (pausa quirúrgica):



- Fase de Salida (antes de que el paciente salga del quirófano)**
- Confirmación verbal del procedimiento realizado.
  - Conteo de instrumental, agujas y textiles.
  - Etiquetado correcto de muestras.
  - Registro de eventos adversos y condiciones postoperatorias críticas.
  - Todos los integrantes del equipo firman la LVSC, que se integra al expediente clínico.



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

## A. Acciones Generales del establecimiento de atención médica:

1. Capacitación continua obligatoria a: Personal clínico y no clínico
1. Información al paciente y familia sobre los riesgos de una higiene de manos inadecuada.
2. Abasto garantizado de insumos para higiene (jabón, alcohol gel, agua) y mantenimiento de equipo.



## Programa Institucional de Higiene de Manos Basado en la estrategia multimodal de la OMS, incluye:

1. Cambio de sistema
2. Formación y capacitación
3. Evaluación y retroalimentación
4. Recordatorios visuales
5. Cultura de seguridad



Se asigna un líder por cada componente para garantizar cumplimiento (Conservación, Educación, Epidemiología, Administración y Calidad).



## Supervisión y evaluación

### 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



## Evaluación Anual Institucional

- Aplicación de:
  - Encuesta de Autoevaluación.
  - Cuestionario de conocimientos y percepción al personal de salud.
  - Diagnóstico del nivel de madurez del programa de higiene en 1°, 2° y 3° nivel.



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. Enjuéguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras.

## 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

-Evaluación y reevaluación del riesgo de caídas  
Se usa la Escala de Crichton para adultos y Humpty Dumpty para pediátricos.

- Se evalúa desde el ingreso y en cada: cambio de turno, cambio de área, modificación en salud o medicamentos
- Clasificación por color (semáforo):
- Rojo: Alto riesgo
- Amarillo: Riesgo medio
- Verde: Bajo riesgo



Acciones del establecimiento de atención médica (Infraestructura)



-Personal de limpieza



-Requisitos documentales del establecimiento de atención médica



## 7. PREVENCIÓN, NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE CUASI FALLA, EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA. REGISTRO Y ANÁLISIS DE CUASI FALLA Y EVENTO ADVERSO.

DEBERÁ REGISTRARSE, REPORTARSE Y ANALIZARSE LO SIGUIENTE:



Análisis y comunicación

- Los datos se presentan en CICASEP, se identifican costos, causas y mejoras.
- Se comunica a directivos y personal en sesiones institucionales.
- Se da retroalimentación continua sobre estrategias y resultados.



Requisitos Documentales

El establecimiento debe documentar:

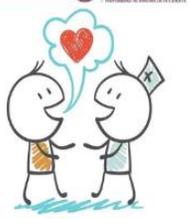
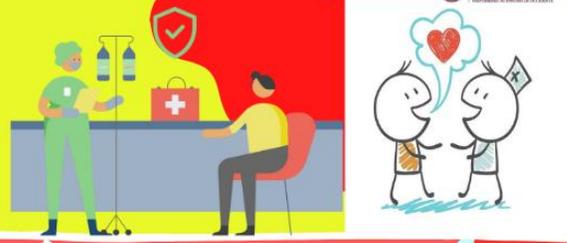
- Registro inmediato en plataforma oficial
- Análisis de eventos con Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente
- Implementación de acciones correctivas y seguimiento periódico



# 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

**¿Qué es la cultura de seguridad del paciente?**  
Es el conjunto de valores, creencias y actitudes compartidas que promueven:

- El reporte seguro de errores.
- La mejora continua.
- La prevención del daño.
- La colaboración entre profesionales.



**Requisitos del establecimiento de atención médica para la medición:**

- Contar con un proceso documentado para evaluar la cultura de seguridad.
- Aplicar el cuestionario estandarizado.
- Realizar la medición una vez al año.
- Incluir al personal de todos los turnos, de forma anónima y voluntaria.



**Uso de los resultados:**

- Se presentan en el CICASEP (Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente).
- Se analizan patrones y tendencias.
- Se definen e implementan acciones de mejora.
- Se comunica al personal y cuerpo directivo para fomentar la participación activa en la cultura de seguridad.



Acción Esencial para la Seguridad del Paciente

## AESP 8 Cultura de seguridad del paciente

Cultura en el ámbito hospitalario para favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora.



- Acciones:**
- Medición anónima
  - Participación
  - Medición anual

### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL PERSONAL DE SALUD

Resultados presentados al cuerpo directivo y al personal médico en una sesión general para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.



Promueve una cultura sólida de seguridad mediante la evaluación sistemática de percepciones del personal, el análisis institucional y la mejora continua, logrando un entorno más seguro para los pacientes y el personal de salud.



