

# ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



HG de Cuernavaca  
«Dr. José G. Parres»

*Dr. Giovanni Damián Castillo León*  
*Gestor de Calidad*  
*Hospital General Cuernavaca.*

# ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación del paciente

2. Comunicación efectiva entre los profesionales de la Salud

3. Seguridad en los procesos de medicación

4. Seguridad en los Procedimientos

5. Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

6. Reducción al Daño de Paciente por Caídas


7. Procedimiento para el registro de Eventos Adversos, Eventos Centinelas y Causi Fallas

8. Cultura de Seguridad del Paciente

# 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

## OBJETIVO

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 y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado

 **MORELOS** Poder Ejecutivo | **Servicios de Salud**

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA  
UNIDAD ESTATAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL GENERAL TEMIXCO

### IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
REGISTRO DE SEGURO POPULAR: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PESO DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ HORA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
MÉDICO TRATANTE: \_\_\_\_\_  
ENFERMERA QUE INGRESA: \_\_\_\_\_  
ALÉRGICO A : \_\_\_\_\_  
RIESGOS:  
RIESGO DE CAIDA   
RIESGO DE U.P.P

# 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

## 1.A Identificación General

- Identificar al paciente desde el momento de su primer atención con 2 rubros: Nombre completo y Fecha de Nacimiento
- Todos los documentos generados en el hospital deben contener estos 2 rubros

## 1. B Estandarización

- Membrete de Identificación debe ir colocado en la cabecera de la cama de los pacientes en hospitalización, hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, cirugía corta estancia
- Deben estar en relación 2:1 con respecto a todos los demás rubros

## 1. C Identificación previa a procedimientos

- Antes de administrar medicamentos
- Antes de administrar infusiones intravenosas
- Antes de transfundir hemoderivados
- Antes de extraer sangre
- Antes de realizar procedimientos médicos o quirúrgicos
- Antes de traslados dentro y fuera del establecimiento
- Antes de dotación de dietas
- Antes de iniciar terapias de remplazo renal con hemodiálisis
- Identificación de cadáveres

# 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

## 1.D

### Identificación en soluciones intravenosas

- Nombre
- Fecha de Nacimiento
- Solución/componentes
- Frecuencia Administración
- Fecha de inicio/termino
- Nombre de quien instaló

## 1.E

### Imagenología, laboratorio y patología

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Fecha y hora del estudio
- Establecimiento
- Nombre de quien realizó

## 2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

### OBJETIVOS

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 de Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar

Reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SAER (SBAR por su siglas en inglés) S:Situación A:Antecedentes E:Evaluación R:Recomendación



## 2.B Emisión y recepción de órdenes verbales

### 2.B.1 Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar-Verificar

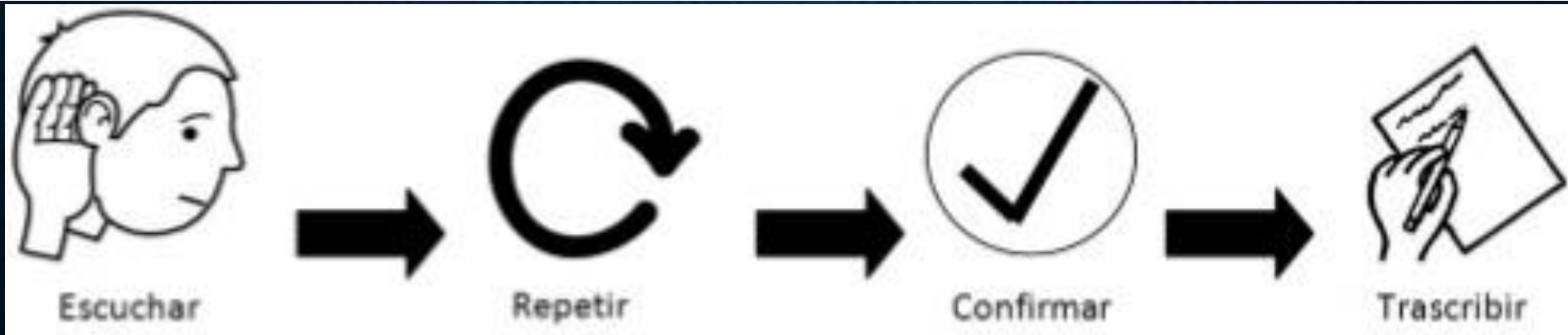
- El receptor escucha atentamente la orden
- El receptor escribe la orden en la bitácora
- El receptor lee la orden del emisor
- El emisor confirma que la orden es correcta
- El receptor transcribe la indicación de la bitácora al expediente
- El emisor confirma la indicación y verifica que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en menos de 24 hrs (72hrs si es turno especial)

### 2.B.2 En caso de Urgencias: Escuchar-Repetir-Confirmar-Transcribir

- El receptor escucha atentamente la orden
- El receptor repite la orden en voz alta
- El emisor confirma que la información es correcta
- El receptor transcribe la orden a la bitácora después de haber atendido al paciente

## 2.C De la comunicación durante la transferencia de pacientes

- El personal de salud debe utilizar la Técnica SAER (SBAR ingles) durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad con al menos los siguientes datos:
- **Situación:** El personal presentarse nombre, cargo y lugar de trabajo, mencionar el nombre y fecha de nacimiento del paciente, servicio, problema del paciente, condición actual, aspectos clínicos relevantes.
- **Antecedentes:** Motivo y fecha de ingreso, datos significativos de la historia clínica, diagnóstico de ingreso, procedimientos realizados, medicación, terapia de fluidos, alergias, resultados de laboratorio y gabinete relevantes, dispositivos invasivos
- **Evaluación:** comunicar el problema y causa subyacente de la condición del paciente, estado de conciencia, evaluación durante turno, escalas de valoración de riesgo de caídas y dolor.
- **Recomendación:** se debe sugerir o recomendar los pasos a seguir con el paciente, establecer el tiempo para realizar las acciones sugeridas.



## 2.D Prescripciones médicas y anotaciones en documentos

- Letra legible
- Espacio entre nombre completo del medicamento, dosis y unidades de dosificación.
- No escribir un “0” después del punto si es número entero
- Si la dosis es menor a número entero, escribir “0” antes del punto decimal.
- Separar los millares por comas
- No abreviar: unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante, por y por razón necesaria.

## 2.E Notificación de valores críticos de laboratorio, patología y gabinete

- Notificar directamente al médico responsable del paciente
- En pacientes ambulatorios cada establecimiento deberá contar con un procedimiento para comunicar resultados críticos a los pacientes.

## 2. F De la referencia y/o contrarreferencia del paciente

- Identificadores del paciente
- Copia del resumen clínico
- Fecha y hora de referencia y en la que se recibió
- Nombre y firma de quien envía
- Contar con un director de unidad de referencia

## 2.G Egreso del paciente

- Identificación del paciente
- Fecha de ingreso y egreso
- Motivo de egreso
- Diagnostico (s) final (es)
- Resumen de la evaluación
- Manejo durante la estancia
- Problemas clínicos pendientes
- Plan de manejo y tratamiento
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
- Atención de factores de riesgo
- Pronostico

# 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

## OBJETIVO

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

### 3.A.1 Adquisición de electrolitos concentrados

- Personal de farmacia debe corroborar el proceso de adquisición cumple con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la NOM-072-SSA1-2012
- Color azul: para bicarbonato de sodio 7.5%, ampolleta con 10ml
- Color verde: para sulfato de magnesio 10%, ampolleta con 10ml
- Color amarillo: para gluconato de calcio 10%, ampolleta con 10ml
- Color rojo: para cloruro de potasio 14.9%, ampolleta 10ml
- Color naranja: para fosfato de potasio 15%, ampolleta 10ml
- Color blanco: para cloruro de sodio 17.7%, ampolleta 10ml

### 3.A.2 Alerta visual para medicamentos de alto riesgo

- Identificarlos con un circulo rojo y resguardarlo en vitrina especial como de alto riesgo.
- Letrero PARA: “Piensa, Asegúrate, Revisa, Administra” para reducción de errores de medicación.

### 3.A.3 Almacenamiento general de los medicamentos y electrolitos concentrados

- Farmacia debe almacenar los medicamentos y electrolitos concentrados en una vitrina especial y marcados con un circulo rojo para ser clasificado como medicamento de alto riesgo.
- Se debe colocar en un lugar visible el código de colores

### 3.B De la prescripción

- Los médicos deben realizarla en la hoja de indicaciones medicas, con letra clara, legible, sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras
- La hoja de indicaciones debe contener
- Nombre y domicilio del establecimiento y fecha de elaboración
- Nombre completo, cedula profesional y firma de quien prescribe.
- Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento
- Nombre genérico del medicamento, dosis y presentación de medicamento
- Frecuencia y vía de administración
- Indicaciones completas, y claras para su administración
- No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnostico e indicaciones

### 3. C de la Transcripción

- Enfermería transcribe en la hoja de enfermería los medicamentos y las indicaciones medicas sin modificar la prescripción original
- Enfermería solicita el medicamento a la farmacia hospitalaria, debe ser clara, legible, sin tachadura ni enmendaduras en el formato establecido

### 3. D de la Dispensación

- Farmacia verifica la solicitud de medicamento y lo entrega al personal de enfermería

### 3.E Recepción y Almacenamiento de los medicamentos

- Enfermería debe semaforizar el medicamento, al igual que el de alto riesgo y resguardarlo en la vitrina correspondiente

### 3.F De la Administración

- El personal de enfermería administra el medicamento a través de los 10 correctos
- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Via correcta
- Horario Correcto
- Fecha de caducidad
- Preparación, administración por la misma persona.
- Registro por la misma persona que administra
- Velocidad de infusión correcta
- Vigilar y reportar alteraciones o eventos de seguridad



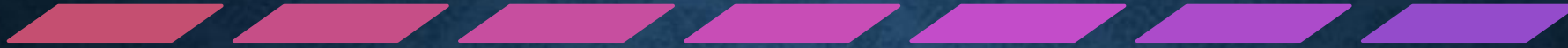
3. G Medicamentos LASA (Look Alike, Sound Alike)  
medicamentos con aspecto o nombre parecido

3. H Doble revisión o verificación

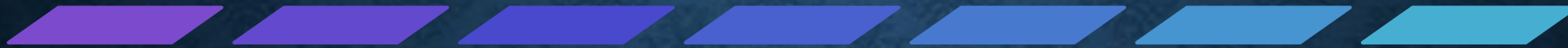
3.I Reporte de eventos centinela, eventos adversos y  
cuasi fallas respecto a administración de medicamentos

# 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

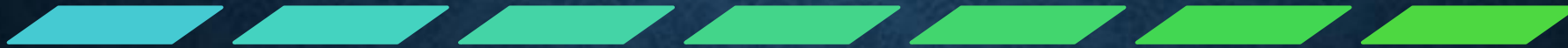
## 4. A Procedimiento universal de cirugía segura



### 4.A. 1 Marcado de sitio quirúrgico



### 4.A. 2 Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC)



## 4. B Tiempo fuera para procedimientos fuera de quirófano



Antes de iniciar cirugía: Transfusión sangre y hemocomponentes, Radioterapia, Hemodiálisis, toma de biopsia, Procedimientos odontológicos, colocación retiro de dispositivos, estudios de gabinete con contraste, terapia electro convulsiva, colocación y manejo de accesos vasculares.



# 5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE IAAS

5. A Lavado de  
manos

COCASEP

CODECIN

UVEH

Enseñanza y  
capacitación

Medicina  
Preventiva

Servicios de  
atención médica

5. B Programa  
integral de  
higiene de  
manos

# 6. REDUCCIÓN AL DAÑO DE PACIENTES POR CAIDAS

## 6.A El personal de enfermería debe evaluar y re-evaluar el resigo de caídas del paciente

- 4 momentos:
- Cada cambio de turno
- Cambio de área o servicio
- Cambio en el estado de salud
- Cambio o modificación del tratamiento

## 6. B Prevención de caídas:

- Levantar siempre barandales
- Verificar funcionamiento de barandales de camas, camillas y descansabrazos de sillas de ruedas.
- Traslado del paciente con barandales altos
- Sujeción del paciente en caso de ser necesario
- Iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente
- Colocar banco de altura
- Paciente use sandalias con suela antiderrapante
- Evitar cambios bruscos de postura
- Explicar al paciente y familiar acompañante, proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

## 6. C Acciones de la Organización

- Se deberá designar a una persona que verifique los factores del entorno arquitectónico y que tengan asociación al riesgo de caídas de pacientes hospitalizados

## 7. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS

### Cuasi Falla

- Falla o error que no ocurrió.

### Evento adverso

- Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

### 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.

# 7. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS

Identificar el evento adverso, centinela o cuasi falla

Reportarlo en el forma específico

Notificar al superior

Notificar al departamento de calidad de enfermería

Entregar informe al área de calidad

Reportar los casos en el COCASEP

Realizar proyectos de mejora para evitar la sucesión de estos eventos

Comunicar con el personal

# 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se busca medir la cultura de seguridad del paciente para fortalecer la toma de decisiones y establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en las unidades de atención médica hospitalaria y ambulatoria de los servicios de salud.

Se realiza anualmente por la DGCE.

Se notifica la apertura de la plataforma al encargado de calidad estatal

Aplicación de la encuesta anónima.

Los resultados del análisis se presentan al cuerpo directivo y al personal en una sesión general para identificar áreas de oportunidad para la mejora.

# **¿PREGUNTAS?**

***Dr. Giovanni Damián Castillo León  
Gestor de Calidad  
Hospital General Cuernavaca.***

# ERROR Y MAL PRAXIS

## DEFINICIONES

### Acto Médico:

- Conjunto de acciones que van desde un simple diagnóstico hasta la más compleja intervención quirúrgica, y que lleva una sobrecarga de riesgos, en la medida que no se puede contar con elementos concretos y objetivos que permitan dar un resultado exacto.

### Queja Médica:

- Expresión de la población ante diferentes tipos de problemas vinculados a la interrelación entre pacientes y médicos que surgen ante la forma de operar de las instituciones de salud.

# ERROR Y MAL PRAXIS

## DEFINICIONES

### Error Médico:

- Acción equivocada, que puede surgir en forma accidental en un contexto de apego a las buenas prácticas médicas o bien ser el resultado de un mal juicio, ignorancia o falta de experiencia.

### Mal Praxis

- Toda infracción de parte del médico del deber propio de su profesión y más concretamente del deber de actuar con la diligencia objetivamente exigida por la naturaleza del acto médico que se ejecuta, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar

# ERROR Y MAL PRAXIS

- FACTORES QUE FAVORECEN LA QUEJA MÉDICA, AL ERROR Y LA MAL PRAXIS

Opinión de otro  
médico  
descalificando

Sociedad más  
exigente e  
informada

Medios de  
comunicación

Comunicación  
paciente y equipo  
de salud

Formación y  
destreza medica

Procedimientos  
nuevos

Exceso de confianza

Delegación de  
responsabilidades

Errores de escritura  
y lectura

Cuidados  
complejos/estancia  
prolongada

Ausencia de  
Seguimiento

Inadecuada historia  
clínica

# ERROR Y MAL PRAXIS

- FACTORES QUE FAVORECEN LA QUEJA MÉDICA, AL ERROR Y LA MAL PRAXIS

Aplicación de nuevas tecnologías

Actitud del equipo de salud

Cargas excesivas de trabajo

Fatiga y estrés

Inadecuados métodos de trabajo

Sobre demanda de pacientes

Demora en la atención

Relaciones interpersonales deficientes

Falta de recursos de toda índole

Desorden administrativo

Falta de estandarización de procesos de atención

Incumplimiento de normas y procesos de calidad

# ERROR Y MAL PRAXIS

## • MAL PRAXIS Y SUS CATEGORIAS



### NEGLIGENCIA

- Descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño.

### IMPERICIA

- Falta de capacidad y experiencia, de conocimientos técnicos y prácticos; cuando se actúa sin tener el conocimiento y se genera un daño.

### IMPERICIA TEMERARIA

- Sometimiento a riesgos innecesarios a causa de falta de conocimiento

### DOLO

- Maquinación o artificio para dañar a otro. Siempre es punible ya que viola conscientemente la ley

# ERROR Y MAL PRAXIS

- Para que exista mal praxis debe de haber culpa en la actuación del medico, mientras que el error medico puede ser por factores tipo instituciones.
- Comprobar la mala praxis debe de existir ciertos elementos tales como:
  - Uso de insumos inapropiados
  - Actos de violencia o simulación
  - Transgresión a normas y/o reglamentos
  - Actos sin sanción previa en comités o comisiones
  - Problemas en la calidad de atención
  - Lesiones injustificadas
  - Comprobación de remuneraciones fraudulentas

# ERROR Y MAL PRAXIS

- Para evitar que se propicien errores médicos o mal praxis se pueden adoptar diferentes medidas tales como:

Promover un cambio cultural sobre la Seguridad del Paciente

Propiciar el registro y la notificación de Eventos Adversos

Asegurar condiciones optimas de trabajo

Mejorar la comunicación médico-paciente

Mejorar la interrelación entre el personal de salud

Lograr la estandarización de procesos

# **¿PREGUNTAS?**

***Dr. Giovanni Damián Castillo León  
Gestor de Calidad  
Hospital General Cuernavaca.***

**MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN**