



Hospital Club de Leones QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

DATOS IDENTIFICATIVOS

EMPRESA: CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL

PROVINCIA: PICHINCHA

FECHA DE ELABORACIÓN: 18 DE DICIEMBRE DE 2024

CUADRO DE CONTROL

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Aprobado por:
HOSPITAL BÁSICO CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL Lcda. NURIA VACA A. Coordinadora Unidad Materno Infantil	HOSPITAL BÁSICO CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL Dra. Ana María Freire MÉDICO OCUPACIONAL REG.MSP. 1716725195	Dr. Iván Merizalde DIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO HOSPITAL BÁSICO CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL	HOSPITAL BÁSICO CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL L. Dr. Armando Camino P. PRESIDENTE
Lcda. Nuria Vaca	Dra. Ana Freire	Dr. Iván Merizalde	Dr. Armando Camino
COORDINADORA DE MATERNO INFANTIL HCLQC	MÉDICO OCUPACIONAL HCLQC	DIRECTOR MÉDICO ADMINISTRATIVO HCLQC	PRESIDENTE CLQC

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

CUADRO DE CAMBIO		
Revisión	Fecha	Modificaciones respecto a la edición anterior
0	Diciembre 2024	Emisión Inicial

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Contenido

1. OBJETIVOS	5
1.1. Objetivo General	5
1.2. Objetivos Específicos	5
2. ALCANCE	5
3. DEFINICIONES.....	5
4. CAPÍTULO I	18
4.1. Generalidades	18
4.1.1. Seguridad del Paciente – Usuario y la Calidad de la Atención	18
4.1.2. Principios Transversales de la Seguridad del Paciente – Usuario	19
4.1.3. Bioética y Seguridad del Paciente – Usuario	20
5. CAPÍTULO II	22
5.1. Prácticas Seguras	22
5.1.1. Prácticas Seguras Administrativas	22
5.1.2. Prácticas Seguras Asistenciales.....	22
5.1.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	22
6. CAPÍTULO III	24
6.1. Prácticas Seguras Administrativas	24
6.1.1. Identificación correcta del paciente/usuario	24
6.1.1.1. Protocolo de Identificación	24
6.1.1.2. Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores	32
6.1.1.3. Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud	33
6.1.2. Programa de Mantenimiento preventivo de Equipos Biomédicos	35
7. CAPÍTULO IV	41
7.1. Prácticas Seguras Asistenciales:	41
7.1.1. Control de Abreviaturas Peligrosas:	41
7.1.2. Manejo adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo:	45

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

7.1.3.	Control de Electrolitos Concentrados:	59
7.1.4.	Conciliación de Medicamentos:	65
7.1.5.	Administración correcta de Medicamentos:	69
7.1.6.	Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía:	75
7.1.7.	Profilaxis de Tromboembolismo Venoso:	78
7.1.8.	Prevención de Úlceras por presión:	84
8.	CAPÍTULO V	88
8.1.	Prácticas Seguras Administrativas – Asistenciales:	88
8.1.1.	Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente:	88
8.1.2.	Prácticas Quirúrgicas Seguras:	99
8.1.2.1.	Lista de Verificación de Cirugía Segura:	100
8.1.2.2.	Consentimiento Informado:	102
8.1.3.	Transferencia correcta de la Información de los pacientes en puntos de transición:	103
8.1.4.	Uso de Bombas de Infusión:	104
8.1.5.	Higiene de Manos:	108
8.1.6.	Prevención de Caídas:	117
8.1.7.	Educación en Seguridad del Paciente:	125
9.	CAPÍTULO VI	127
9.1.	Prevención de Riesgos de Muerte Materna – Score MAMÁ:	127
9.2.	Claves Obstétricas:	140
9.2.1.	Clave Roja:	142
9.2.2.	Clave Azul:	151
9.2.3.	Clave Amarilla:	151
10.	BIBLIOGRAFÍA:	152

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Normalizar procedimientos y herramientas técnicas, para garantizar la seguridad del paciente, mediante su aplicación en los procesos de atención en esta Casa de Salud.

1.2. Objetivos Específicos

Generar procesos administrativos institucionales apropiados para la gestión de la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

Los protocolos de seguridad del paciente serán aplicados de forma obligatoria en todas las áreas del HOSPITAL CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL.

3. DEFINICIONES

- **Abreviatura:** es un tipo de abreviación que proviene del (del latín abreviatura, de abreviare, ‘hacer breve’), una convención ortográfica que acorta la escritura de cierto término o expresión, y consiste en la representación escrita de una palabra o grupo de palabras con solo una o varias de sus letras.
- **Abreviaturas Peligrosas:** son aquellas abreviaturas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro los cuales pueden llevar a confusión.
- **Accidental:** es aquella que generalmente se produce por una causa ajena al paciente y que no vuelve a repetirse. (Factor extrínseco).
- **Accidente:** Evento que involucra daño a un sistema definido, que rompe el seguimiento o futuro resultado de dicho sistema.
- **Acción de mejora:** de acuerdo con la OMS que define a la medida de mejora como la acción adoptada o una circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un evento.
- **Administración de medicamentos:** procedimiento mediante el cual el personal de salud administra un fármaco por distintas vías al paciente, según prescripción médica escrita y

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

que debe ser debidamente informado y registrado en la hoja de Kardex, aplicando los 10 correctos.

- **Alarma de la bomba de infusión:** Algunas bombas contienen alarmas con programas de autodiagnóstico al inicio de una infusión o para alertar la existencia de algún problema. Algunas unidades están equipadas con microprocesadores que indican inconvenientes en componentes o circuitos internos.
- **Alcohol:** Antiséptico de amplio espectro, de acción rápida y poco efecto residual. Se usa en forma de alcohol etílico, propílico e isopropílico.
- **Alergia:** Es un proceso por el que un individuo reconoce como extraña una sustancia llamada alérgeno, que, siendo inocua a la mayoría de la población, induce en éste una respuesta desproporcionada de su sistema inmunológico, dando lugar a una serie de manifestaciones clínicas características de las enfermedades alérgicas. En la Anamnesis se indagará sobre posibles alergias y se registrará en la Historia Clínica y en el Kardex.
- **Ambiente que rodea al cliente:** como factor físico, biológico; psicosociales, ambientales, que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.
- **Antibiótico:** Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.
- **Antisepsia de manos:** Es la higiene de manos con jabones o soluciones antisépticas y presentan dos variantes el lavado antiséptico de manos y la fricción con solución alcohólica de las mismas.
- **Antiséptico:** Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies o tejidos vivos.
- **Atención Segura:** Incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de minimizar los riesgos y maximizar los resultados.
- **Atonía uterina:** incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Barrera de seguridad:** acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del cuasi evento o evento adverso. Factores atenuantes o de defensa.
- **Bolo:** Es la cantidad de líquido en unidades de mililitros que se desea administrar al paciente al máximo a programar.
- **Bomba de infusión:** dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia a pacientes que por su condición así lo requieran. La bomba de infusión genera presión mecánica para mover el fluido a través de un tubo hacia el sistema vascular del paciente, ayudando a administrar los fluidos con más precisión.
- **Caída Prolongada:** es aquella en la que el paciente permanece en el suelo por más de 15 o 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda.
- **Caída:** Se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie. La OMS define como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad”.
- **Calidad de la Atención de la Salud:** La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos que pueden ser medidos a mediano o largo plazo.
- **Capacitación:** Proceso continuo de enseñanza - aprendizaje, mediante la cual se desarrolla habilidades y destrezas en los servidores de salud y personal administrativo de una entidad.
- **Cliente Externo:** son personas o entidades que compran los productos o servicios de una empresa.
- **Cliente Interno:** Persona dentro de una empresa, quien toma el resultado del producto o servicio de un proceso.
- **Cliente:** Persona que utiliza los servicios de un profesional o empresa.
- **Complicación:** daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Conciliación de Medicamentos:** se define como el proceso a fin de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso hospitalario y compararla con el que se ha prescrito y los que se prescribirán al momento del alta, a fin de evitar duplicidad de medicación, los cambios deben ser adecuadamente documentados y comunicados.
- **Contaminación:** Presencia transitoria de gérmenes bacterianos, se adquiere de pacientes, líquidos biológicos u objetos inanimados.
- **Cuasi evento:** error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño grave gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.
- **Cultura de seguridad:** producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión.
- **Choque séptico:** síndrome multisistémico caracterizado por alteraciones celulares y circulatorias originado por un proceso infeccioso.
- **Daño asociado a la atención sanitaria:** Daño derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos.
- **Daño:** alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de ella.
- **Desinfección de manos:** acción para reducir o eliminar físicamente la suciedad, materia orgánica y microorganismos de las manos, utilizando agua y jabón o soluciones a base de alcohol. No se recomienda su uso, ya que la desinfección se realiza sobre objetos o superficies inertes.
- **Detergente:** sustancia o preparación que contiene tensoactivos y se utiliza para lavar y limpiar. Se hallan compuestos por sustancias hidrofílicas y lipofílicas.
- **Doble verificación:** acción y efecto de evaluar la medicación prescrita para administrar a la persona indicada y que dos veces ha sido comprobada.
- **Eclampsia:** convulsiones que aparecen en una mujer embarazada o puerpera que se asocian a la preeclampsia.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Electrolitos Concentrados:** son sustancias que contienen iones libres, como medio conductor eléctrico, en concentraciones elevadas con respecto al soluto. Serán consideradas electrólitos concentrados, las que contengan: Sales de Potasio concentraciones iguales o superiores a 2 mil equivalentes por mililitro; Sales de Calcio en concentraciones iguales o superior al 10 por ciento en 10 mililitros; Cloruro de Sodio concentraciones superiores al 0,9%; Bicarbonato de Sodio 8.4 por ciento en 10 mililitros y Sulfato de magnesio: concentraciones superiores al 20 por ciento en 10 mililitros.
- **Electrolitos:** son sustancias que contienen iones libres, los que se comportan como medio conductor eléctrico. Habitualmente se considera que los electrólitos son los iones libres de sodio Na⁺, potasio K⁺, calcio Ca²⁺, fósforo P³⁻, magnesio Mg²⁺, etc.
- **Epicrisis:** es un documento de alto valor tanto para el usuario como para el médico debe ser clara, precisa y objetiva registrando datos de importancia de lo sucedido durante la hospitalización del paciente.
- **Error de Medicación:** cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales.
- **Error por comisión:** error que se produce como consecuencia de una acción. Es un error por acción.
- **Error por omisión:** error que se produce como consecuencia de no haber tomado una medida.
- **Error:** acto de comisión u omisión que causó la lesión involuntaria o contribuyó a causarla.
- **Escala de caída Morse:** es una herramienta rápida, simple para evaluar la probabilidad de que un paciente (13 a 18 años y adultos) sufra una caída y diseñar medidas preventivas específicas para reducir caídas.
- **Escala de valoración de riesgo de caída:** instrumento de uso clínico que permite cuantificar el riesgo de caída de un paciente.
- **Estupefaciente:** El estupefaciente también es conocido como narcótico. Es un tipo de sustancia que consumida en diferentes dosis (algunos estupefacientes requieren mayor cantidad y otros menos) hacen entrar al individuo en un estado de adormecimiento, falta

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

de sensibilidad, mareo, pérdida de conciencia y sueño. Toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos.

- **Evaluación preoperatoria:** Protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan pre, trans o postoperatorio con fines de reducir las complicaciones de un evento quirúrgico, el cual debe ser llevado por el equipo.
- **Evento adverso evitable:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base. Es un evento adverso prevenible.
- **Evento adverso no evitable:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base. Se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Es un evento adverso prevenible.
- **Evento Adverso:** es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente.
- **Evento centinela:** todo evento adverso que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente.
- **Evento relacionado con la seguridad del paciente:** todo desvío de la atención médica habitual que causa una lesión al paciente o entraña riesgo de daño.
- **Factor de riesgo:** elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.
- **Factores contributivos:** todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente, predisponiendo a una acción insegura (falla activa).
- **Factores humanos:** estudio de las interrelaciones entre los seres humanos, los instrumentos, equipos y métodos que utilizan, y los entornos en los que viven y trabajan.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- **Falla de Atención de Salud:** deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la ejecución de un plan incorrecto.
- **Fallas activas:** conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. Son acciones inseguras.
- **Fallas latentes:** error que es precipitado por una consecuencia de procesos de gestión y organización y representa el máximo peligro para los sistemas complejos. Los fallos latentes no se pueden prever, pero si se detectan pueden corregirse antes de que contribuyan a causar percances.
- **Fallos del sistema:** defecto, interrupción o disfunción de los métodos operativos, los procesos o la infraestructura de una organización.
- **Flora bacteriana residente:** es la flora comensal de la piel y que juega un rol importante en la resistencia a la colonización bacteriana: Se halla constituida por gérmenes no patógenos como: Staphylococcus epidermidis, Difteroides y Propionibacterium.
- **Flujo:** es el resultado de dividir el volumen total en mililitros entre el tiempo total en horas y/o minutos. Las unidades dadas para el flujo son mililitros por hora (ml/hr).
- **Hemorragia posparto (HPP):** pérdida de sangre que supera los 500ml en un parto vaginal y los 1000ml en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP.
- **Higiene de manos:** es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado higiénico de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos.
- **Hipertensión en el embarazo:** presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, con base en el promedio por lo menos de 2 mediciones, tomadas al menos con 15 minutos de diferencia, utilizando el mismo brazo.
- **Hipertensión severa en el embarazo:** presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg, con base en el promedio por lo menos de 2 mediciones, tomadas al menos con 15 minutos de diferencia, utilizando el mismo brazo.
- **Hospitalización abreviada:** pacientes en tránsito en los servicios de cirugía mayor ambulatoria, oncología, hemodiálisis, sala de observación o reanimador de urgencia.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Identificación Correcta del Paciente:** procedimiento de identificación del paciente correcto mediante el uso de manillas que contienen datos personales, y número de historia clínica además del número de cama en donde está ubicado del paciente.
- **Incidente:** suceso imprevisto que puede dar lugar a un accidente y afecta a un paciente o acompañante.
- **Lavado antiséptico de manos:** es la limpieza o lavado de manos con agua y jabón antibacterial o gel antimicrobiano.
- **Lavado quirúrgico de manos:** es la limpieza o lavado de manos de manos previo a procedimientos quirúrgicos en especial con antisépticos de efecto residual.
- **Lesión:** cualquier daño que deja huella material en el cuerpo humano.
- **Limpieza de manos:** acción de eliminar de las manos los detritus, materia orgánica o fluidos corporales visibles.
- **Lista de verificación previa:** se trata de una lista de verificación que se requiere que se le pregunte al paciente y evaluado como parte de su atención segura antes de ir para la cirugía.
- **Mala práctica:** errores injustificados o inexcusables generales para la atención médica y que pudieron ser prevenidos o emitidos; son imputables a desviaciones de la conducta de los profesionales de la salud y por lo general son consecuencia de descuido o falta de pericia en la consecuencia de acciones para resolver un problema.
- **Mantenimiento Correctivo:** es el conjunto de tareas destinadas a corregir los defectos que se van presentando en los distintos equipos y que son comunicados al departamento de mantenimiento.
- **Mantenimiento Preventivo:** es el mantenimiento que tiene por misión mantener un nivel de servicio determinado en los equipos, programando las intervenciones de sus puntos vulnerables en el momento más oportuno. Suele tener un carácter sistemático, es decir, se interviene, aunque el equipo no haya dado ningún síntoma de tener un problema.
- **Medicación:** es toda droga o preparación efectuada con drogas que por su forma farmacéutica y dosis que puede destinarse a la curación, alivio y la prevención o diagnóstico de las enfermedades de los seres vivos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Medicamento:** es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes.
- **Medicamentos de Alto Riesgo:** se denominan “medicamentos de alto riesgo” aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que, en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por todo ello, los medicamentos de alto riesgo han de ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en los hospitales.
- **Medicamentos LASA:** se denomina medicamentos LASA por sus siglas en Ingles “Look Alike, Sound Alike” a aquellos fármacos con similitudes fonéticas, ortográficas y/o visuales.
- **Muerte materna evitable:** mortalidad evitable, por la posibilidad de su disminución mediante el empleo oportuno de medidas correctivas a corto plazo.
- **Muerte materna obstétrica directa:** muerte materna que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- **Muerte materna obstétrica indirecta:** muerte materna que resulta de una enfermedad existente previa al embarazo, que no se relaciona a una causa obstétrica directa pero que puede verse afectada por los efectos fisiológicos del embarazo, parto o puerperio.
- **Negligencia:** descuido, omisión o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones en el ejercicio de los derechos inherentes a la prestación de servicios.
- **No accidental o repetida:** (factor intrínseco), expresa la persistencia de factores predisponentes como enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, perdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la deambulaci3n, etc.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Prácticas Seguras:** ejecución de buenas prácticas sanitarias dirigidas a prevenir y evitar eventos adversos.
- **Preeclampsia (preeclampsia sin signos de gravedad):** trastorno hipertensivo del embarazo sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.
- **Preeclampsia grave (preeclampsia con signos de gravedad):** trastorno hipertensivo del embarazo con criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco.
- **Prescripción Médica:** acto científico, ético y legal, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso, con el objetivo de alcanzar un efecto terapéutico.
- **Profilaxis quirúrgica:** es la administración de antibióticos como medida de prevención de la infección relacionada con el sitio quirúrgico; considerando la no existencia de ningún tipo de proceso infeccioso en el momento de la intervención, ya que en caso contrario no puede hablarse de profilaxis tratamiento de una infección previamente establecida. En consecuencia, solo se recomienda la profilaxis en las cirugías clasificadas como limpia-contaminadas y contaminadas.
- **Proteinuria:** presencia de proteínas séricas en la orina.
- **Psicotrópico:** en su acepción más general, término que significa lo mismo que “psicoactivo”, es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaníacos y neurolépticos. Otros utilizan este término para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), etc.
- **Rango:** es el intervalo de flujo, volumen o tiempo limitado por un mínimo y un máximo a programar.
- **Reacción Adversa a los Medicamentos (RAM):** según la OMS, “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”.

- **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.
- **Receta médica:** es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.
- **Resiliencia:** proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo y sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas.
- **Riesgo asociado a medicamento:** cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico de un medicamento, los riesgos se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles. Los riesgos prevenibles son aquellos causados por los riesgos de la medicación. Suponen por lo tanto daño y error. Los riesgos no prevenibles son aquellos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponde con las denominadas reacciones adversas de los medicamentos (RAM).
- **Score Mamá:** herramienta de puntuación de signos vitales para reconocimiento de alerta temprana en el embarazo basada en indicadores fisiológicos, orientada a la identificación temprana de patología obstétrica. Se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas, en cualquier nivel de atención.
- **Seguridad del entorno:** factores físicos y psicosociales que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.
- **Seguridad del Paciente:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en evidencias científicamente probadas para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud.
- **Seguridad:** el concepto seguridad, en el sentido más amplio del término, hace referencia a la ausencia de riesgos o amenazas, tanto en el campo de los asuntos internacionales como en el ámbito individual de las personas físicas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Sepsis:** disfunción orgánica que pone en peligro la vida, provocada por una respuesta del huésped hacia una infección.
- **Siglas:** Son las letras iniciales de las palabras que nombran a organizaciones e instituciones. Solo se emplean en mayúsculas, salvo algunas excepciones, y además no se anota punto en las siglas. Ejemplos: ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- **Signos vitales:** son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.
- **Símbolos:** son la letra o conjunto de letras u otros signos que en la ciencia o la técnica representan convencionalmente una palabra o sintagma.
- **Síndrome de HELLP:** es una complicación de la preeclampsia o eclampsia, que se caracteriza por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas. Suele ser considerado como una complicación de la preeclampsia grave; sin embargo, en el 15 % de los casos puede ocurrir en ausencia de signos de esta.
- **Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS por sus siglas en inglés):** es un síndrome que se caracteriza por la presencia de 2 o más de las siguientes variables:
 - Temperatura mayor a 38 °C o menor a 36 °C.
 - Frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto (lpm).
 - Frecuencia respiratoria mayor a 20 por minuto o presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) menor a 32mmHg en la costa y menor a 28mmHg en la sierra.
 - Glóbulos blancos > 12.000/ul o < 4.000/ul o > 10 % de formas inmaduras.
- **Tiempo real:** es el tiempo transcurrido que le ha tomado a la bomba de infusión administrar el líquido correspondiente al volumen real.
- **Tiempo restante:** al restar el tiempo total menos el tiempo real, se obtiene el tiempo total en horas y/o minutos que faltan por transcurrir para que sea administrado el volumen restante al usuario.
- **Tiempo total:** es el tiempo en horas y/o minutos definidos para administrar al paciente el volumen total correspondiente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Tiempo:** es la unidad en horas y/o minutos durante la cual es administrado el líquido al usuario.
- **Transferencia:** es el movimiento del usuario dentro o fuera de la institución a los diferentes prestadores de servicio en múltiples entornos.
- **Tratamiento:** es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.
- **UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- **Validación de la Prescripción:** verificación y análisis de la prescripción de medicamentos de cada paciente a través de los datos que constan en las indicaciones de la Historia Clínica Única manual.
- **Volumen real:** es la cantidad de líquido que ha sido administrado al usuario.
- **Volumen restante:** es lo que resta del volumen total programado menos el volumen real, es decir, la cantidad de líquido que falta de ser administrado al usuario.
- **Volumen:** es la cantidad de líquido a administrar al paciente en unidades de mililitros (ml), se trata de una solución fisiológica, nutrición parenteral, nutrición enteral, mezcla o medicamento.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	
	Código:	MSPU-CC-001
	Normativa:	MSP 2016
	Versión:	001
	Fecha:	18/12/2024

4. CAPÍTULO I

4.1. Generalidades

4.1.1. Seguridad del Paciente – Usuario y la Calidad de la Atención

La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente, para fines de este manual, el *paciente* es quien tiene una patología que recibe atención sanitaria, y el usuario es la persona sin una patología aparente, que hace uso del servicio. En este sentido, la calidad de la atención, entendida como el conjunto de atributos que deben tener los procesos administrativos y asistenciales diseñados para responder de la mejor manera a las necesidades y condiciones de los pacientes, se convierte en un factor indispensable que debe gestionarse permanentemente en cualquier sistema de salud.

Alrededor del mundo, los sistemas de salud están reconociendo la necesidad de mejorar la calidad de la atención, para ello, están adoptando guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia científica, para salvaguardar la seguridad del paciente.

La atención de salud cada vez es más compleja, los procesos asistenciales de salud suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de eventos adversos.

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que se centra en:

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos.
- Eliminación de los riesgos innecesarios.
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

El daño asociado a la atención en salud destaca que los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves, causando invalidez e incluso la muerte. Existen aspectos que se deben normar para recibir una atención de salud más segura, bajo principios transversales que orienten las acciones.

4.1.2. Principios Transversales de la Seguridad del Paciente – Usuario

Brindar una atención segura supera el establecer políticas o normativas. Se requiere el compromiso y cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que alcancen realmente resultados efectivos.

En este contexto, es relevante definir los principios transversales que orienten todas las acciones que permitan la implementación de esta normativa, estos principios se resumen en:

- **Atención centrada en la persona**, es una dimensión de la calidad esencial que se interrelaciona con la seguridad del paciente en sentido que el sistema de salud debe asegurar un trato digno, con calidez y respeto, personalizado, colaborativo y activado, con el propósito de obtener los mejores resultados para el paciente.
- **Alianza con el paciente y su familia**, la atención es colaborativa en el cual los pacientes y su familia trabajan en forma conjunta con el profesional de salud en el cuidado de su salud. Incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su auto cuidado y de los riesgos. Fomentar una comunicación efectiva y empoderamiento de los pacientes y sus familias en tres aspectos principales: capacidad para entender las instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida.
- **Alianza con el profesional y personal de la salud**, la seguridad del paciente no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o exista intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal ecuatoriano. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente. En el marco de la complejidad de los procesos de atención de salud, se deberá reconocer el carácter ético de la atención brindada por el profesional y personal de la salud, para lo cual el sistema contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Cultura de Seguridad**, que promueva un ambiente en el que se desarrollen las actividades de seguridad, basado en la confidencialidad y la confianza entre pacientes, profesionales y personal de salud, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente para que se pueda implementar cualquier tipo de acción de mejor.
- **Impacto**, considera la manera en la que se logran alcanzar o superar los objetivos a cabalidad mediante la implementación de metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la mejor evidencia científica disponible.
- **Liderazgo y trabajo en equipo**, que establece una modalidad de identificación de fallas latentes y potenciales riesgos para el paciente durante la atención, así como la definición de posibles soluciones, acciones que deben ser realizadas con liderazgo por todos aquellos que son parte del proceso de atención involucrado.
- **Visión sistémica y multicausal**, el enfoque en seguridad del paciente es sistémico y multicausal, en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. El evento adverso, como tal, es resultado del sistema.

4.1.3. Bioética y Seguridad del Paciente – Usuario

Todo acto relacionado con la atención de la salud tiene una base de reflexión ética, por lo tanto, hablar de seguridad para el paciente comprende un deber moral de todos los actores relacionados con el cuidado de la salud, sustentado en el ejercicio de cuatro principios bioéticos:

1. Beneficencia
2. No Maleficencia “*primum non nocere*”
3. Autonomía
4. Justicia

La ausencia de una adecuada valoración y manejo en la salud del paciente vulnera estos principios básicos. El lema de la Alianza Mundial, “ante todo, no hacer daño” derivado del principio hipocrático *primum non nocere*, articula la bioética a la seguridad del paciente. El principio de no maleficencia nos conmina a evitar cualquier daño al paciente, pero también

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

a poner todos los medios necesarios para evitar que ocurran eventos adversos, o lo que es lo mismo, disminuir el riesgo en la asistencia sanitaria.

En respuesta a esta base ética y a los principios transversales en seguridad del paciente, el presente Manual define 17 prácticas seguras a aplicarse en todos los procesos de atención de salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

5. CAPÍTULO II

5.1. Prácticas Seguras

Son los tipos de procesos y estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Las prácticas establecidas para la seguridad del paciente son:

5.1.1. Prácticas Seguras Administrativas

- Identificación correcta del paciente.
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
- Gestión de calidad y mejora continúa

5.1.2. Prácticas Seguras Asistenciales

- Control de Abreviaturas peligrosas.
- Manejo adecuado de Medicamentos de alto riesgo.
- Control de electrolitos concentrados.
- Conciliación de medicamentos.
- Aplicación correcta de medicamentos.
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
- Profilaxis de trombo embolismo venoso.
- Prevención de úlceras por presión.

5.1.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Prácticas quirúrgicas seguras.
- Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición.
- Uso de bombas de infusión.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

6. CAPÍTULO III

6.1. Prácticas Seguras Administrativas

6.1.1. Identificación correcta del paciente/usuario

Es el procedimiento a través del cual permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados.

La identificación incorrecta de los pacientes es una de las principales causas de eventos adversos en los procesos de atención de salud.

Objetivo General:

- Disminuir la incidencia de errores relacionados con la identificación de pacientes en todos los procesos y procedimientos de atención ejecutados en esta Casa de Salud.

Objetivos Específicos:

- Disponer de un protocolo de identificación correcta del paciente, que debe ser socializado y ejecutado por todos los servicios y/o áreas.
- Efectuar buenas prácticas que fomenten una cultura de seguridad que asegure la prevención de errores en la identificación de los pacientes.
- Involucrar al paciente y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.

6.1.1.1. Protocolo de Identificación

- a) Un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer su filiación.
- b) Se establece obligatoriedad de su uso para los siguientes casos:
 - Hospitalización
 - Unidad de Materno Infantil
 - Quirófano

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

- Hospital del Día
- Emergencia

c) Referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario.

d) Únicamente en estos casos, se realizará la colocación del brazalete de identificación.

Responsables:

El Personal de Enfermería (Enfermeras y Auxiliares de enfermería) verificará la información de los datos del paciente y colocará el brazalete en la muñeca derecha del paciente adulto o tobillo derecho del Recién Nacido, hasta el alta definitiva del paciente.

Verificación Cruzada:

Es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo:

- Verbal
- A través de brazalete
- Verbal y un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y/o niña, cedula de identidad, partida de nacimiento, carne, etc.).

Procedimiento:

El personal de salud antes de realizar una intervención debe contar con un documento (solicitud médica) que abalice dicho requerimiento; en presencia del paciente/usuario o en su defecto del acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, el personal de salud debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información del brazalete. Terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida.

En el caso de pacientes/usuarios ambulatorios sin brazalete, se debe cotejar su identidad, para lo cual se preguntará el nombre completo del paciente/usuario, esperar la respuesta

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

verbal de este o en su defecto la de su acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información de un documento de identificación persona); terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida.

El procedimiento de verificación cruzada se efectuará durante la estancia, hospitalización y/o atención ambulatoria del paciente/usuario en todos los niveles de atención, cuando involucre algún tipo de intervención como:

- Atención de Consulta externa.
- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Muestras de laboratorio.
- Transfusiones.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exámenes complementarios.
- Procedimientos terapéuticos.

Por ejemplo, la identificación de muestras de laboratorio, sean estas de hospitalización, hospital del día, quirófano, materno infantil, emergencia o de pacientes ambulatorios, posterior al protocolo de verificación del paciente en el establecimiento, se debe realizar el protocolo de verificación de laboratorio (verificación cruzada) donde la primera pregunta que el profesional realizará, cuando tiene una solicitud de exámenes de laboratorio y el paciente está en frente, es preguntar:

"¿Cuál es su nombre completo?" Esperar la respuesta del paciente (o responsable, en caso de que el paciente/usuario no pueda responder). Verificar la solicitud y etiquetar la muestra con la identificación correcta.

Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación

La verificación del paciente se efectuará obligatoriamente como un procedimiento de interacción verbal entre el personal de salud pertinente y el paciente (o en su defecto el

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

acompañante, responsable o representante legal del mismo, en el caso de imposibilidad del paciente), se realizará de la siguiente manera:

- a) El personal de salud solicita al paciente que le entregue un documento de identificación, y le pregunta:
 - **¿Cuál es su nombre completo?** El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente. (Cedula de Identidad)
 - Se realiza la segunda pregunta: **¿Cuál es su número de cédula de ciudadanía?** En caso de conocer, se realiza una tercera pregunta.
 - **¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación, en el brazo derecho del paciente.
- b) Posteriormente se realizará la atención de salud.

Importante:

- En el caso que el paciente-usuario no porte documento de identificación personal, para la atención de salud, se le informará sobre la necesidad de este documento. El personal de la Recepción son los responsables de solicitar a los pacientes/usuarios llevar un documento de identificación personal a la cita médica. Por ningún concepto, el documento de identidad será considerado un requisito para limitar la atención de salud.
- El brazalete de identificación no es el único filtro para la identificación del paciente, por lo que se debe realizar en todos los casos la verificación cruzada.
- Si las condiciones clínicas del paciente no le permiten realizar identificación verbal no se debe realizar ningún procedimiento, ante esta situación informar inmediatamente al responsable del servicio.
- Se prohíbe la identificación de los pacientes por números de habitación, cama, diagnósticos, procedimientos terapéuticos entre otros.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Situaciones especiales:

- Pacientes atendidos por emergencia tienen prioridad, antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se colocará correctamente el mismo para lo cual, de ser el caso, se cotejará los datos con la unidad pre-hospitalaria de traslado.
- Pacientes que rechazan el brazalete en este caso, a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar el mismo, se registrará la novedad en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada.
- Pacientes con intolerancia al material, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se determinará la identificación con otras alternativas.
- Pacientes con alteraciones mentales que se despojan reiteradamente del brazalete de identificación, se dejará constancia por escrito en la historia clínica, o se considerarán opciones como por ejemplo fijar la identificación en la vestimenta en casos necesarios o utilizar brazaletes de difícil retirada como las utilizadas en pacientes recién nacidos.
- Pacientes en los cuales no sea posible la colocación del brazalete de identificación (Ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros.), se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se procederá con la identificación mediante mecanismos de verificación cruzada.

Brazalete de Identificación:

Son dispositivos que cumplen con la función de identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentre, el cual contiene datos inequívocos que corresponden a un solo paciente que no pueden duplicarse, como el número de cédula de ciudadanía, dos nombres y dos apellidos, fecha de nacimiento, en el caso de los recién nacidos se colocarán los datos de identificación de la madre, la fecha de nacimiento y el sexo.

El brazalete de identificación tendrá como mínimo la siguiente información:

- a) Número de cédula de ciudadanía del paciente.
- b) Dos nombres y dos apellidos del paciente.
- c) Número de Historia Clínica.
- d) Fecha de Ingreso.
- e) Edad

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- f) Alergias
- g) Médico a cargo
- h) Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete de identificación como nombres, apellidos “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 -Historia Clínica), hasta obtener su identidad.
- i) El personal de enfermería que realiza el proceso de admisión del paciente será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazalete de identificación con los datos mencionados. En cualquier caso, se registrará en la respectiva historia clínica.
- j) El brazalete de identificación se colocará en la muñeca derecha del paciente, si no es posible se lo hará en el tobillo derecho.
- k) Se verificará con el paciente, familiar o representante legal que la información registrada en el brazalete sea la correcta.
- l) El brazalete de identificación será retirado en el domicilio.
- m) En caso de fallecimiento, deberá permanecer con el brazalete de identificación hasta que se ejecuten los trámites legales.

La colocación del brazalete de identificación se realizará en los siguientes momentos:

- a) Ingreso a hospitalización.
- b) Recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización.
- c) Transferencias, Referencias y/o Derivaciones.

Especificaciones técnicas del brazalete de identificación:

Los brazaletes deben cumplir las recomendaciones señaladas a continuación:

- Fabricados en polipropileno (libre de látex) e inocua para el paciente.
- Resistente a la tensión y ruptura en cualquier dirección.
- Los brazaletes deben tener agujeros de sujeción que ante la colocación del broche de seguridad permita ser adaptadas al tamaño del paciente.
- Resistentes al calor y a la humedad.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Brazaletes se deberán rotular con tinta indeleble o impresión de tinta indeleble; resistente a abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro, que cuente con seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimiento en el llenado de los datos, colocación en el paciente, etc.).
- El diseño de esta manilla debe ser de tal manera que sea visible para las personas que la revisan y cómoda para el paciente.

Sustitución del brazalete de identificación:

La sustitución del brazalete de identificación se realizará en los siguientes casos:

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación (ruptura, datos borrosos, etc.).
- Si la piel presenta erosión, lesión, alergia, etc.
- Si hay la necesidad de acceso vascular, se requiere una toma de examen o proceso de diferente tipo (se considerará cambiar de localización del brazalete de identificación).
- Si es necesario contención física del paciente.

Brazalete en Recién Nacidos/as:

El brazalete de Identificación de el/la recién nacido/a contendrá la siguiente información:

- Nombres y apellidos de la madre y numero de habitación.
- Número de cédula de identidad de la madre.
- Fecha de nacimiento.
- Hora del nacimiento.
- Sexo.
- Parto o Cesárea.

A todo/a recién nacido/a con referencia, transferencia o derivación de otro establecimiento de salud, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita en el punto anterior.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

En Caso de el/la recién nacido/a sea abandonado/a, deben consignarse los siguientes datos:

- Nombre: "RN NN".
- Fecha y hora de ingreso por emergencia.
- Sexo.

Todo/a recién nacido/a será identificado/a con la colocación del brazalete de preferencia en el pie, luego de aplicar los cuidados inmediatos del recién nacido (sala de partos o quirófanos).

El brazalete de identificación contará con los mismos datos de un recién nacido/a vivo/a.

Durante su estancia en el establecimiento de salud se informará a la madre que, por ningún motivo, entregue al recién nacido a personas que no se encuentren identificadas como funcionarios/as del establecimiento de salud el cual deberá portar su debida identificación.

El personal de enfermería verificara siempre que el/la recién nacido (a) porte su brazalete de identificación y q los datos sean correspondientes.

El personal de enfermería entregará el/la recién nacido/a la madre, padre o representante legal, quien registrará su firma en la historia clínica indicando su conformidad juntamente con la persona responsable de su entrega.

Al alta el personal de enfermería realizará verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre.

Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación:

- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Se debe elaborar la tarjeta de cabecera inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente.
- Anotar los datos del brazalete de identificación en la tarjeta.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- d) Durante la instancia hospitalaria en lo posible se debe evitar el cambio constante de sitio.
- e) Debe asegurarse con materiales adecuados para evitar que se caigan.
- f) Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.
- g) La tarjeta de cabecera, pie de cama o habitación, en sí misma, NO es un identificador absoluto y seguro, por tanto, el personal de salud tendrá que ejecutar en cada caso, el proceso de verificación cruzada previo a cualquier procedimiento requerido.

6.1.1.2. Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos.
- Solicitar a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta.
- Solicitar a los pacientes que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la identificación, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.
- Al alta se realiza la verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre. (Médico, personal de enfermería y personal administrativo)

Nota: Si durante el proceso de verificación el paciente no cuenta con el brazalete de identificación o existe algún error en los datos se procederá a su registro en el formulario de “Registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación” y el responsable del registro será el personal de salud de turno del Servicio.

Importante: el registro de pacientes sin brazalete de identificación se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

6.1.1.3. Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud

Las acciones planteadas en el presente manual recogen las estrategias que la Organización Mundial de la Salud solicita de los países miembros tomen en cuenta.

1. Hay que asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con sistemas implementados que:
 - a) Hagan énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención sanitaria sobre verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.
 - b) Fomenten el uso de al menos dos identificadores para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención.
 - c) Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.
 - d) Estandaricen los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica, o la implementación de tecnologías biométricas.
 - e) Proporcionen protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.
 - f) Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
 - g) Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
 - h) Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
 - i) Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalíticos, analíticos y post analíticos.
 - j) Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

clínica del paciente. Prevean controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos a la computadora.

2. Incorporar una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la atención sanitaria.
3. Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.

REGISTRO DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN



SERVICIO: _____
 RESPONSABLE DEL SERVICIO: _____
 PERSONAL EVALUADO: _____
 RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: _____
 MES: _____

DÍA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Nota: El brazalete debe constar de: Número de cédula, Nombres y apellidos, Número de Historia Clínica, Número de Habitación, Edad, Fecha de Ingreso, Alergias, Médico a cargo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

6.1.2. Programa de Mantenimiento preventivo de Equipos Biomédicos

En esta sección se explica el modo de actuar frente al mantenimiento y reparación de aquellos equipos biomédicos que tienen una repercusión importante sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes.

Cuando el personal del área en la que se encuentra trabajando observe un fallo o problema en el Equipo Biomédico, se debe comunicar al responsable de Mantenimiento para que proceda a gestionar su reparación.

Las averías o labores de mantenimiento, en caso de ser resueltas con medios propios se deben registrar en la ficha de mantenimiento, indicando las horas de paro, los materiales utilizados y su coste. En el caso de que se llame al ingeniero en Biotecnología, la reparación se anota en la ficha de mantenimiento, con la descripción de la tarea, la referencia del parte de trabajo, factura de la reparación y las horas de paro de la máquina.

Al menos una vez al año, el responsable de Mantenimiento estudia el mantenimiento realizado durante el ejercicio anterior y propone acciones de mejora para el periodo siguiente (búsqueda de proveedores de repuestos o consumibles, variación en la frecuencia del mantenimiento de cierto equipo, cambiar el modo de mantenimiento de un equipo de correctivo a preventivo o viceversa, propuestas de formación, mejoras en la maquinaria, etc.).

El responsable de Mantenimiento es responsable de analizar y presentar en la revisión del sistema, los datos más representativos del plan de mantenimiento realizado, así como los recursos que estime necesarios adquirir. En estas revisiones se estudiará la conveniencia o no de las propuestas.

Todas las labores de reparación y mantenimiento deben quedar registradas en el formato “Historial de Revisiones/Reparaciones”, siendo responsabilidad del responsable de Mantenimiento que esto se lleve a cabo, bien por él, o bien por el personal responsable del equipo o máquina si es el caso.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

Mientras no se indique lo contrario en el “Listado de equipos y máquinas bajo mantenimiento”, se aplicará Mantenimiento Correctivo. No obstante, es indispensable recoger en el “Historial de Revisiones/Reparaciones” los trabajos que se realicen en estos equipos y máquinas sea cual sea el tipo de mantenimiento aplicado.

En caso de aplicar Mantenimiento Preventivo, se debe determinar previamente un “Plan de Mantenimiento” en el que se indicarán las labores a realizar y su periodicidad. Estos planes de mantenimiento son elaborados por el responsable de Mantenimiento, con ayuda de Oficina Técnica si es necesario, y son aprobados por Presidencia tras la revisión anual del sistema de gestión de calidad o tras una revisión extraordinaria si es necesario.

No Conformidades de este proceso:

El retraso en la ejecución del Plan de Mantenimiento supondrá una No Conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, en cuyo caso, se deberá abrir la correspondiente Incidencia, estudiar los motivos de dicho retraso y proponer medidas correctivas apropiadas. Estas No Conformidades serán evaluadas posteriormente para determinar posibles acciones correctivas y/o preventivas.

Además, se consideran No Conformidades de este proceso cualquier incumplimiento de lo establecido en este documento.

Situaciones Excepcionales:

En principio, se excluyen de este procedimiento aquellas máquinas y equipos cuyo funcionamiento no afecte sustancialmente a la calidad de los servicios prestados por esta casa de Salud a sus pacientes (impresoras, fotocopadoras, etc.). En cualquier caso, tras la revisión del sistema de gestión de calidad, se puede estudiar la posibilidad de incluir algunos de estos equipos en función del costo de reparación, del valor del equipo, etc. Estas inclusiones quedan reflejadas en el Listado de Equipos y Máquinas Bajo Mantenimiento.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Responsabilidades:

En general, los trabajos de mantenimiento y reparación son realizados por el responsable de Mantenimiento y el personal a su cargo, a excepción de aquellas labores que puedan ser realizadas con eficacia y eficiencia por el personal responsable de la máquina o equipo correspondiente.

Además, el personal es responsable de mantener los documentos generados por este procedimiento en buenas condiciones, evitando su deterioro o pérdida.

El departamento de Gestión de Calidad posee copia de los formatos necesarios para este proceso, y velará por el correcto cumplimiento de este.

Documentos Asociados:

El responsable de Mantenimiento dispone de la siguiente documentación para gestionar el mantenimiento de equipos y máquinas:

- **Plano de situación de Equipos Biomédicos:** son los planos de los equipos biomédicos que se encuentran en esta casa de Salud, los cuales reposan en el Departamento de Gestión de Calidad.
- **Listado de Equipos y Máquinas bajo Mantenimiento:** corresponde a la lista de todas las máquinas y equipos que van a ser objeto de este procedimiento. Este Listado de Equipos y Máquinas Bajo Mantenimiento será elaborado por el responsable de Mantenimiento y aprobado por Presidencia. En esta lista se indica el código de cada máquina, su descripción y también el tipo de mantenimiento que va a tener. Por defecto, el mantenimiento será correctivo (se arregla cuando ocurre avería), hasta que se demuestre y apruebe que un mantenimiento preventivo (se revisa, engrasa, ajusta, etc., antes de que falle, en periodos programados y periódicos) pueda resultar económico para la empresa y permita evitar deficiencias en el servicio prestado, teniendo en cuenta las horas de paro, personal necesario, pérdidas por no-mantenimiento, etc.
- **Plan de Mantenimiento de Equipos y Máquinas:** En caso de aprobarse el mantenimiento preventivo, el responsable de Mantenimiento (con ayuda de oficina técnica o fuentes externas si es necesario), debe elaborar un plan en donde se reflejen las tareas periódicas a realizar para minimizar o hacer desaparecer las averías imprevistas que el equipo o

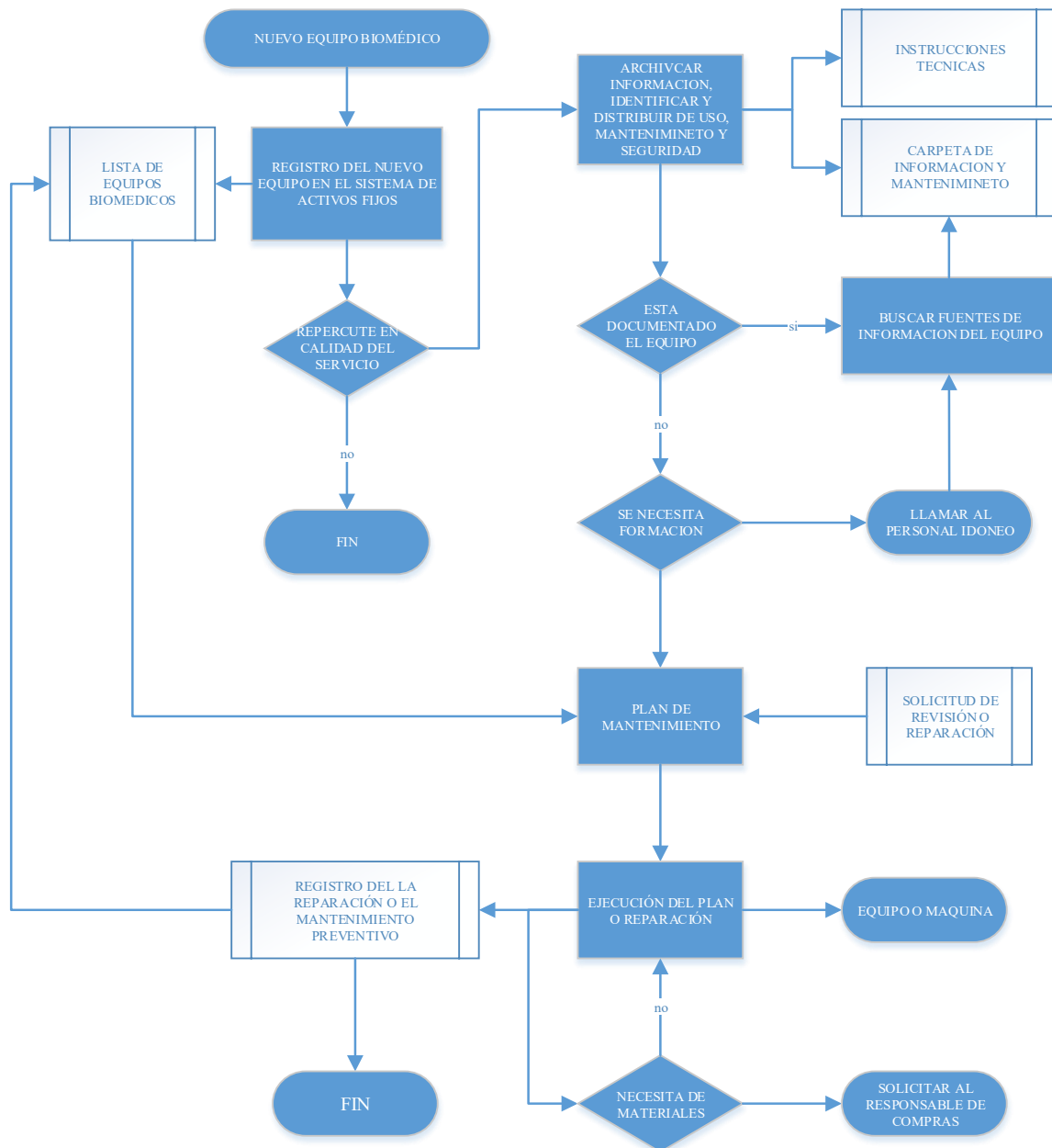
	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

máquina pueda sufrir. El Plan de Mantenimiento Preventivo es individual para cada una de las máquinas y/o equipos. En caso de optar por mantenimiento correctivo no se rellena este formato, por carecer de sentido, aunque se siguen registrando las labores de mantenimiento en el historial del equipo.

- **Ficha Técnica de Equipos y Máquinas:** Es el documento donde se reflejan datos del equipo o máquina, tales como código, fabricante, fecha de entrada en la empresa, fecha de fabricación, descripción, situación en el almacén y otros datos de interés, como número de serie, etc. Se recogen aquí, además, datos de contacto de las personas que suministraron el equipo, representantes de la zona, etc., que pudieran ser de interés ante cualquier avería o consulta. Existe una Ficha Técnica para cada equipo o máquina bajo mantenimiento. Además de la ficha técnica, el responsable de Mantenimiento archiva otros documentos relacionados con el equipo o máquina, como pueden ser catálogos, manual del usuario, esquemas de funcionamiento, instrucciones de uso, medidas preventivas a tomar para evitar riesgos sobre las personas y material, etc. y el resto de los documentos citados en este procedimiento.
- **Historial de Revisiones y Reparaciones.** Formato en el que se registra cada una de las operaciones realizadas en el equipo o máquina, tanto si se trata de mantenimiento preventivo como correctivo. En caso de que sea necesaria la sustitución o reparación de un componente del equipo o de la máquina, se anota en el campo correspondiente de la ficha, así como la fecha, las horas de parada, el importe del repuesto/reparación, etc., con el fin de que el responsable de Mantenimiento lleve un control de repuestos y gastos. Existe un Historial de Revisiones y Reparaciones para cada equipo y/o máquina bajo mantenimiento.
- **Gestión de Incidencias**

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

Diagrama del Proceso:



Acciones del establecimiento de salud, profesionales administrativos y equipos de salud:

- Planificar una inspección periódica de los equipos biomédicos.
- Verificar situaciones que puedan originar fallas o depreciación acelerada de los mismos.
- Actualizar permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Elaborar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Registrar en cada equipo la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo
- Verificar el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.

Para realizar una adecuada planificación del mantenimiento preventivo, el personal responsable del mismo se guiará utilizando el programa de la Organización Mundial de la Salud que desarrolla el tema.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

7. CAPÍTULO IV

7.1. Prácticas Seguras Asistenciales:

7.1.1. Control de Abreviaturas Peligrosas:

Objetivo General:

Normalizar la utilización de abreviaturas permitidas en los procesos de atención para evitar confusiones y errores que afecten la integridad de nuestros pacientes.

Objetivos Específicos:

- Establecer lista de abreviaturas y símbolos autorizados en el Hospital Club de Leones Quito Central.
- Dar a conocer a todo el personal la lista de abreviaturas y símbolos autorizados en el Hospital Club de Leones Quito Central.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD/ AUTORIDAD
Médicos	Registro correcto de la dosificación para la administración de medicamento con abreviaturas y símbolos permitidos.
Personal de Farmacia	Validar y distribución de medicación según prescripciones medicas
Enfermeras	Leer y analizar bien la dosificación de medicamentos para que no exista errores, responsables de cumplir con la administración de medicamentos prescritos
Director Médico	Debe difundir entre el personal Médico el listado de abreviaturas permitidas

Acciones que involucran al establecimiento de salud y profesionales de la salud:

- Prescripción de indicaciones médicas escribiendo las palabras completas y utilizando las abreviaturas aceptadas emitidas por el Ministerio de Salud Pública por parte de los médicos.
- Revisar prescripciones médicas por parte del personal de enfermería, en los casos que se observen abreviaturas peligrosas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- No administrar medicamentos en caso de tener dudas preguntar directamente al quien genera la indicación.
- No utilizar abreviaturas en la redacción de diagnósticos.
- No utilizar abreviaturas para escalas de valoración.
- No se debe utilizar abreviaturas para la redacción de procedimientos diagnósticos.

La socialización, difusión será al personal del Hospital Club de Leones Quito Central a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Listado de Abreviaturas Aceptadas:

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
PRN	Por Razones Necesarias
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente
QD	Cada Día
BID	Dos Veces Al Día
TID	Tres Veces Al Día
QUID	Cuatro Veces Al Día
HS	Hora Sueño
H	Horas
Min	Minutos
T°	Temperatura
Max.	Máximo
Aprox.	Aproximadamente
DCI	Denominación Común Internacional
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos
RAM	Reacciones Adversas A Medicamentos
RNM	Resultados Negativos Asociados A Los Medicamentos
SDMDU	Sistema De Dispensación / Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria
SI	Sistema Internacional De Unidades
SNG	Sonda Naso Gástrica
M.S.P.	Ministerio De Salud Pública
O.M.S.	Organización Mundial De La Salud
OPS	Organización Panamericana De La Salud

Modificado de Norma para aplicación del Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, MSP 2010. Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016. Código: DNCSS-MSP-004, Versión:1, Fecha: 01/08/2016

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Listado de Abreviaturas Aceptadas Medidas:

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
kg	Kilogramo
g	Gramo
mg	Miligramo
mcg	Microgramo
l	Litro
ml	Mililitro
dl	Decilitro
meq	Miliequivalentes
mmol/l	Milimol De Solutio Por Litro De Solución
%	Tanto por Ciento
Gotas	Gotas
Unidades / UI	Unidades Internacionales
MOsmol	Miliosmol

Listado de Abreviaturas Aceptadas:

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
IV	Intravenoso
VO	Vía Oral
IM	Intramuscular
VR	Vía Rectal
SC	Subcutánea
SL	Sublingual
VT	Vía Tópica
VVag	Vía Vaginal
VOft	Vía Oftálmica
OT	Vía Ótica
NE	Nutrición Enteral
NPH	Nutrición Parenteral Hipercalórica
NPT	Nutrición Parenteral Total

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

La seguridad en la utilización de medicamentos de alto riesgo es altamente compleja, por lo que se debe tratar de que en el desarrollo e implementación de esta práctica se impliquen todos los actores que intervienen en el mismo, incluyendo los pacientes.

La mayoría de la literatura científica coincide en que cerca del 50% de los eventos adversos graves son producidos por los siguientes grupos terapéuticos y medicamentos:

- a) Anticoagulantes.
- b) Opiáceos.
- c) Insulinas.
- d) Sedantes.
- e) Potasio IV (cloruro o fosfato).
- f) Agentes adrenérgicos.
- g) Electrolitos.

Un medicamento de alto riesgo puede llevar hasta la muerte si su administración es incorrecta. Para evitar este riesgo, identificamos los medicamentos con etiquetas de un color que resalte (Ejemplo: etiqueta roja), vigila de manera cuidadosa su aplicación, los guarda en un lugar seguro, restringe su acceso e indica qué personas lo pueden usar. Cuando los medicamentos forman parte del plan de tratamiento de un paciente, es fundamental el manejo adecuado. La administración errónea de algún medicamento puede ocurrir por falta de supervisión, orientación e inducción del personal que atiende al paciente o por una situación de emergencia y urgencia mal manejada.

El objetivo principal es establecer un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo identificados en esta Casa de Salud, normalizando los procesos de almacenamiento, etiquetado, preparación, distribución, administración y monitoreo de medicamentos de alto riesgo, así como identificando los medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA por el personal de salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Acciones Involucran al establecimiento de salud, profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general:

- Establecer procedimientos para el almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control para todos los medicamentos con especial énfasis en los de alto riesgo.
- Asegurar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos, con especial énfasis a los de alto riesgo.
- Reconocer la complejidad que tiene la utilización de los medicamentos de alto riesgo en los establecimientos de salud.
- Identificar y disponer en todos los servicios y a la vista de todo el personal de salud, el listado de Medicamentos de Alto Riesgo y medicamentos LASA, que corresponde a pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética.
- Identificar los medicamentos de alto riesgo con un color distintivo que alerte su uso.
- Emplear sistemas de “doble chequeo independiente” en que una persona revisa el trabajo realizado por la otra.
- Establecer procedimientos para el almacenamiento, prescripción, preparación, administración, distribución y documentación para cada medicamento de alto riesgo.
- Asegurar un correcto control de almacenaje, conservación y caducidad de medicamentos de alto riesgo.
- Utilizar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados.
- Los establecimientos de salud establecerán un mecanismo para actualizar de manera continua las políticas de control de medicamentos de alto riesgo.
- El personal debe estar actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo.
- Estandarizar los medicamentos de alto riesgo disponibles en los establecimientos de salud, limitando el número de presentaciones; concentraciones y volumen.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Enfatizar en la aplicación de los “correctos” descritos en la práctica segura sobre administración de medicamentos, de este manual, por ejemplo, la vía de administración.
- El establecimiento de salud regularmente auditará los servicios, verificando el cumplimiento del protocolo indicado anteriormente.
- En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia.
- En el caso de identificar un cuasi evento, evento adverso o centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.

Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente y familia:

- Entregar por escrito al paciente hospitalizado y/o familiar un informativo de uso sobre el medicamento de alto riesgo que se está administrando, que detalle los efectos secundarios, contraindicaciones y otros, además resaltar que en caso de presentarse uno de ellos sea comunicado al equipo de salud de manera inmediata.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Médicos, Tratantes, Residentes	Realizar prescripción médica
Personal de Farmacia	Ejecutar Validación de Prescripción Médica, farmacovigilancia. Monitorear el cumplimiento de la Práctica Segura asistencial
Bioquímico	Controlar el cumplimiento de la Práctica Segura asistencial
Personal de Enfermería	Resguardar, clasificar, almacenar y administrar la medicación.
Personal de Farmacia	Resguardar y clasificar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA. Preparar y Dispensar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA. Etiquetar medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Políticas:

- La seguridad de los medicamentos de alto riesgo tiene como finalidad prevenir errores en la administración de medicamentos.
- La Farmacia Institucional asignará un área específica para almacenar los medicamentos de alto riesgo, medicación controlada como estupefacientes y psicotrópicos, ubicándolos en lugares fijos, con seguridad y separados de los demás medicamentos, aplicando las buenas prácticas de almacenamiento (BPA).
- El listado de Medicamentos de Alto Riesgo, medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, deberán estar en un lugar asignado.
- La medicación de alto riesgo tiene una etiqueta de color rojo y acompañada de la leyenda **“ALTO RIESGO”**.
- La responsabilidad de cumplimiento del Etiquetado, Almacenamiento y retiro de medicamentos de las unidades de cuidado al paciente estará a cargo del Personal de Farmacia.
- Los medicamentos de apariencia similar irán acompañados de una etiqueta con la leyenda **“VERIFÍCAME”** y un pictograma de lupa, como señal de alerta para todo el personal que maneja la medicación, además de que se almacenarán en lugares distantes unos de otros.
- Los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante se almacenarán en espacios separados y la etiqueta del lugar de almacenamiento de cada uno de estos, tendrá la estrategia de mezcla de letras mayúsculas, minúsculas y negrilla para hacer énfasis en la diferencia de los nombres, se realizará la misma recomendación para todas las unidades médicas.

Política de Enfermería:

- El Personal de Enfermería de cuidado directo son los responsables de mantener los Medicamentos de Alto Riesgo en resguardo, en un área específica, en lugares fijos y con seguridad.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- El Personal de Enfermería es el encargado de la administración de los Medicamentos de Alto Riesgo y los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante son las responsables de realizar la doble verificación.
- En la administración de medicamentos de alto riesgo se aplicará los 15 correctos:
 1. Higiene de las manos.
 2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente.
 3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco.
 4. Medicamento correcto.
 5. Dosis correcta.
 6. Vía de administración correcta.
 7. Hora correcta.
 8. Paciente correcto.
 9. Técnica de administración correcta.
 10. Velocidad de infusión correcta.
 11. Verificar la fecha de caducidad.
 12. Prepare y administre usted mismo el medicamento.
 13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos.
 14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.
 15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra
- El Personal de Enfermería llevará el control de la existencia de los medicamentos de alto riesgo en el registro establecido.
- El Personal de Enfermería rotulará los medicamentos de nombre similar o con sonido fonético semejante en base a la estrategia de letras mayúsculas, minúsculas y negrillas establecidas en el listado de este protocolo con el fin de hacer énfasis en la diferencia de los nombres, si la unidad dispone de medicamentos con apariencia semejante almacenará el par de medicamentos en espacios separados uno de otro.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Actividades Médicas:

- Investigar las condiciones fisiológicas del paciente antes de la administración de medicamentos de alto riesgo y ajustar su uso farmacoterapéutico de acuerdo con el comportamiento esperado del fármaco en atención a aspectos farmacocinéticos (absorción, distribución, metabolismo y eliminación) propios del paciente (por ejemplo, no usar vía subcutánea en pacientes con mala perfusión periférica).
- Diagnosticar tempranamente efectos farmacológicos indeseables cuando el paciente está expuesto significativamente a algún riesgo (por ejemplo: medir potasio diariamente cuando se usa furosemida o medir los tiempos de coagulación cuando se usan anticoagulantes).
- Hacer una vigilancia epidemiológica de casos de sobre anticoagulación y depresión respiratoria por sobredosis de medicamentos, eventos adversos por uso incorrecto de medicamentos, muerte o daño grave al paciente relacionado con el uso de medicamentos de alto riesgo en cualquiera de sus usos correctos.
- Informar al Farmacéutico para que junto con el médico personalmente realicen una conciliación medicamentosa cuidadosa en pacientes tratados con medicamentos de alto riesgo.

Listado de Medicamentos de Alto Riesgo y Medicamentos LASA:

El Hospital Club de Leones Quito Central cuenta con un listado de Medicamentos de Alto Riesgo elaborado por la Farmacia Interna.

La lista de Medicamentos LASA toma como referencia la lista del ISMP actualizada a Diciembre del 2016 de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión, esta lista contiene pares de nombres de Medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación registrados por el ISMP.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN
A		
*Alteplasa	Sólido parenteral	50mg
Amiodarona	Líquido parenteral	50 mg/mL/3ml (150mg/3ml)
Amfotericina B	Sólido parenteral	50 mg
B		
"Buprenorfina	Líquido parenteral	0,3mg/mL
C		
Carbamazepina	Sólido oral	200 mg
Carbamazepina	Sólido oral (Liberación controlada)	400 mg
	Líquido oral	100 mg/5 mL
Ciclofosfamida	Sólido parenteral	500mg
	Sólido parenteral	1000mg
Ciclosporina	Sólido oral	25 mg
	Sólido oral	50 mg
	Sólido oral	100 mg
	Sólido oral	500 mg
	Líquido oral	100 mg/mL
D		
"Diazepam	Líquido parenteral	5 mg/ml
Digoxina	Líquido parenteral	0,25 mg/mL/2ml (0.5mg/2ml)
Dobutamina	Líquido parenteral	50 mg/mL/5ml(250mg/5ml)
Dopamina	Líquido parenteral	40 mg/mL/5ml(200mg/5ml)
E		
Enoxaparina	Líquido parenteral	2.000 UI (20 mg)
	Líquido parenteral	4.000 UI (40 mg)
	Líquido parenteral	6.000 UI (60 mg)
	Líquido parenteral	8.000 UI (80 mg)
Estreptoquinasa	Sólido parenteral	1 500 000 UI
Efavirenz	Sólido oral	600 mg
Efedrina	Líquido parenteral	60 mg/mL
Epinefrina (adrenalina)	Líquido parenteral	1 mg/mL
F		
Fentanilo	Líquido parenteral	0,5 mg/10 mL
G		
Glibenclamida	Sólido oral	5 mg



Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

H		
Heparina Sódica (no fraccionada)	Líquido parenteral	5 000 UI/ml/5ml (25000UI/5ml)
I		
Insulina humana (acción rápida)	Líquido parenteral	100 UI/ml/10ml (1000UI/10ml)
Insulina NPH (acción intermedia)	Líquido parenteral	100 UI/ml/10ml (1000UI/10ml)
L		
Lamivudina + Abacavir	Sólido oral	150 mg
Lamivudina + Abacavir	Líquido oral	50 mg/5 mL
"Lidocaina con Epinefrina	Líquido parenteral	2 % + 1:200.000 f
"Lidocaina sin Epinefrina	Líquido parenteral	2% frasco x 50 ml
Lopinavir + Ritonavir	Sólido oral	200 mg + 50 mg
	Líquido oral	80 mg + 20 mg/mL
M		
Mercaptopurina	Sólido oral	50 mg
Metformina	Sólido oral	500 mg
	Sólido oral	850 mg
	Sólido oral	1 000 mg
	Sólido oral	250 mg + 1,25 mg
Metformina + glibenclamida	Sólido oral	500 mg + 2,5 mg
	Sólido oral	500 mg + 5 mg
	Sólido oral	500 mg + 5 mg
Metotrexato	Líquido parenteral	25 mg/ml/2ml (50mg/2ml)
Midazolam	Líquido parenteral	5 mg/ml/3ml (15mg)
	Líquido parenteral	5 mg/ml/10ml (50mg)
Morfina	Líquido parenteral	10 mg/mL
N		
Nitroprusiato sódico	Sólido parenteral	50 mg
Norepinefrina	Líquido parenteral	1 mg/mL
O		
Oxicodona	Sólido oral (Liberación prolongada)	10 mg
	Sólido oral (Liberación prolongada)	20 mg
	Sólido oral (Liberación prolongada)	40 mg
Oxitocina	Líquido parenteral	10 UI/mL
P		
Preparación de Fórmulas para Nutrición parenteral		

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Propofol	Líquido parenteral	10 mg/ml/20 ml (200 mg/20 ml)
Propofol	Líquido parenteral	2% (20 mg/ml/50ml)
R		
Raltegravir	Sólido oral	400 mg
Remifentanilo	Sólido parenteral	2 mg
Remifentanilo	Sólido parenteral	5 mg
Ritonavir	Sólido oral	100 mg
Rocuronio, Bromuro	Líquido parenteral	10 mg/mL
S		
Sevoflurano	Líquido para inhalación	1 mg/mL
T		
Temozolamina	Sólido oral	20 mg
	Sólido oral	100 mg
	Sólido oral	250 mg
Tenofovir + Emtricitabina	Sólido oral	300 mg + 200 mg
Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz	Sólido oral	300 mg + 200 mg+60mg
Tiopental sódico	Sólido parenteral	1 g
Tirofiban	Líquido parenteral	0,25 mg/ml/50ml (12,5mg/50ml)
Trinitrato de Glicerilo	Líquido parenteral	5 mg/ml/10ml (50mg/10ml)
W		
Warfarina	Sólido oral	5 mg
Z		
Zidovudina + Lamivudina	Sólido oral	300 mg + 150 mg

MEDICAMENTOS LASA

A			
1	AMPIcilina	<>	OXAcilina
2	ácido fóLICO	<>	ácido foLÍNICO
3	aDRENaIina	<>	aTROPina
4	alopuriNOL	<>	haloperiDOL
5	aziTROMIcina	<>	azaTIOprina
B			
6	baSILIXimab	<>	beVACIZU mav
7	BETAmetasona	<>	dEXAmetasona
C			
8	CARBOplatino	<>	CISplatino
9	CARBOplatino	<>	OXALIplatino
10	cefAZOLina	<>	cefTAZIIdima
11	cefTAZIIdima	<>	cefTRIAXona
12	cicloFOSFAmida	<>	cicloSPORIna

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

13	CIPROfloxacino	<>	MOXIfloxacino
14	cloTRIMAZOL	<>	clotriMOXAZOL
D			
15	DAUNOrubicina	<>	DOXOrubicina
16	DIGOxina	<>	DOXAzosina
17	DOBUTamina	<>	DOPamina
18	DOCEtaxel	<>	PACLitaxel
19	DOXOrubicina	<>	EPIrubicina
E			
20	eFEDrina	<>	EPINEFrina
21	eFEDrina	<>	FENILEFrina
22	emTRICITabina	<>	eTRAVIrina
F			
23	filgastrim	<>	PEGfilgastrim
24	FUROsemina	<>	FENItaina
G			
25	genTAMICina		gemCITAbina
H			
26	hidroXICARBAmida	<>	hidroXOCOBAlamina
I			
27	IDArubicina	<>	DAUNOrubicina
L			
28	laMIVUdina	<>	laMOTRIgina
29	levoFLOXacino	<>	levoTIROXINA
30	levomePROMAzina		levoTIROXINA
31	loraTADINA	<>	loraZEPAM
M			
32	merCAPTOPUrina	<>	meBERIna
33	metAMIZol	<>	metroNIDAzol
34	metoTREXATO	<>	metroNIDAzol
35	mitoMICINA	<>	mitoXANTRONA
36	mitoXANTRONA	<>	metoTREXATO
37	mitoXANTRONA	<>	mitoMICINA
N			
39	neVIRApina	<>	niFEDIpina
40	niMODipino	<>	niFEDIpina
O			
41	oxiTOCINA	<>	oxiCODONA
P			
42	paRACETamol	<>	poLIDOCAnol
43	pariCALCITOL	<>	poliETILENglicol
44	pariCALCITOL	<>	poLIDOCAnol
45	poLIDOCAnol	<>	poliETILENglicol
46	prednisona	<>	predniSOLONA



Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

47	proPROFOL	<>	proPRANOlol
T			
48	trAMADol	<>	tIMOlol
49	TRASTUzumab	<>	RITUXImab
50	tIAMAzol	<>	tINIDAzol
51	toxOIDE TETÀNICO		toXINA BOTULÍNICA
52	tioPENTal	<>	tirOFIBan
53	troLAMIDA	<>	troPICAMIDA
S			
54	SIROlimus	<>	EVEROlimus

Nota: Ver Manual de procedimientos Farmacia Interna



Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

LISTADO DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL

LISTADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EXISTENTES EN EL HOSPITAL CLUB DE LEONES QUITO - CENTRAL

ITEM	NOMBRE		CANTIDAD POR UBICACIÓN							TOTAL INDIVIDUAL	TOTAL MEDICAMENTO	FECHA DE CADUCIDAD	FECHA DE REVISIÓN
			Bodega Central	Farmacia Interna	Quirófano	Hospitalización	Emergencia	Materno Infantil	Endoscopia	Ergometría			
1	Epinefrina		113				8				121		
		Racénica 2.25%	3								3		
2	Noradrenalina		6								6		
			1								1		
3	Propofol	Propofol 1% 20 ml				1				1	2		
		Propofol 1% 50 ml	60				1				61		
		Propofol 2% 50 ml	30	4							34		
		Fiprolip 1% 20 ml	30								30		
								2			2		
4	Amiodarona			9							9		
5	Lidocaína	2% 50 ml	37								37		
	Roxicaína	2% 10 ml	5								5		
		*epidefrina 50 ml	12								12		
6	Heparina sódica			24							24		
7	Enoxaparina	20mg/2ml	12	5							17		
		40mg/4ml	4	11							15		
8	Rocuronio (Esmerol)		50	14	14	1	1				80		
								1			1		
9	Midazolam (Dormicum)		59		6	5	3		1	1	75		
10	Morfina	Clohidrato	54		8						62		
		Sulfato				2	2	2			6		
			62		8						70		
11	Tramadol		21	31							52		
12	Oxitecina		14					9			23		
13	Cloruro de potasio, IV (electrolitos)		20	19							39		
14	Nitroprusiato sódico IV							2			2		
15	Sulfato de magnesio IV (electrolitos)		21			6		12			39		
16	Sevoflurano *		3								3		
			333		6	2		4	1	1	347		
17	Fentanilo						2				2		
					4						49		
18	Remifentanilo (Ultiva)		45								8		
19	Diazepam			2		1	2	3			8		
20	Gluconato de Calcio		13								13		
										1	1		
			27			7	16	20		1	71		
21	Bicarbonato de Sodio									1	1		
				12		4					16		
22	Soletrol D		20								20		
23	Dextrosa 50%		3								3		
24	Ketanina		4								4		
25	Adrenalina				38	4					42		
TOTAL			1062	131	84	33	35	55	2	6	1408	1408	



Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

LISTADO DE MEDICAMENTOS LASA EXISTENTES EN EL HOSPITAL CLUB DE LEONES QUITO - CENTRAL

ITEM	NOMBRE	CANTIDAD POR UBICACIÓN								TOTAL INDIVIDUAL	TOTAL MEDICAMENTO	FECHA DE CADUCIDAD	FECHA DE REVISION
		Bodega Central	Farmacia Interna	Quirófano	Hospitalización	Emergencia	Materno Infantil	Endoscopia	Ergometría				
1	ATROPina	9		2						11	40	12/2025	dic-24
					9	10	10			29		3/2025	dic-24
2	amliACina	6	26							32	32	24/3/2027	dic-24
3	ceFAZollina	60	28							88	88	15/2/2027	dic-24
4	cefTRIAXona	80	29							109	109	13/11/2026	dic-24
5	eFEDrina	21		20	1	6				48	53	3/2026	dic-24
					5					5		1/2027	dic-24
	TOTAL	176	83	22	15	16	10	0	0	322	322		

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

7.1.3. Control de Electrolitos Concentrados:

Objetivo:

Implementar y aplicar el protocolo del control relacionado al manejo adecuado de Electrolitos Concentrados en el Hospital Club de Leones Quito Central.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Médicos, Tratantes, Residentes	Encargados de emitir las prescripciones dentro de las HC
Personal de Farmacia: Bioquímica Farmacéutica Auxiliar de farmacia	Encargados de verificar la prescripción médica, de la rotulación de los electrolitos concentrados y dispensar el medicamento solicitado.
Jefatura de enfermería	Encargada de evaluar la aplicación de procesos
Personal de Enfermería	Resguardar, clasificar, almacenar y administrar la medicación según prescripción médica.

Acciones del establecimiento de salud que involucran a los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general:

Políticas

- La implementación de protocolos de control de electrolitos concentrados tiene la finalidad de prevenir errores en la administración de medicamentos.
- La responsabilidad de cumplimiento del Etiquetado y Almacenamiento es del personal de Farmacia y el personal de enfermería corresponde el cumplimiento de estos.
- La Política de la Unidad Técnica de Farmacia Hospitalaria es:
Los electrolitos concentrados poseen 5 colores diferentes:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Amarillo – Cloruro de Potasio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Rosado – Cloruro de Sodio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Naranja – Sulfato de Magnesio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Verde – Gluconato de Calcio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”
Azul – Bicarbonato de Sodio	“ALTO RIESGO” “DILUIR”

Política de Enfermería:

- El personal de enfermería es el responsable de mantener los electrolitos concentrados en resguardo, en un área específica, en lugares fijos y con seguridad, así como controlar el cumplimiento del registro diario de la medicación de electrolitos concentrados.
- Es importante aplicar los 15 correctos al momento de administrar los electrolitos concentrados:
 1. Higiene de las manos.
 2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente.
 3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco.
 4. Medicamento correcto.
 5. Dosis correcta.
 6. Vía de administración correcta.
 7. Hora correcta.
 8. Paciente correcto.
 9. Técnica de administración correcta.
 10. Velocidad de infusión correcta.
 11. Verificar la fecha de caducidad.
 12. Prepare y administre usted mismo el medicamento.
 13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.

15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra.

Normativa técnica:

- **Usar técnicas de “doble chequeo”**

El personal del Hospital Club de Leones Quito Central identificará los procesos en los que se producen errores con más frecuencia y empleará métodos que ayuden a prevenirlos. Uno de estos métodos consiste en emplear sistemas de “doble chequeo independiente” en que una persona revisa el trabajo realizado por otra.

A pesar de que todo el personal es susceptible de cometer errores, la probabilidad de que dos personas cometan el mismo error con la misma medicación y en el mismo paciente es muy baja. El doble chequeo debe limitarse a los puntos más proclives a error de la cadena de utilización de los medicamentos y a los pacientes de riesgo.

- **Uso de bombas de infusión**

Se debe utilizar una bomba de infusión para administrar soluciones concentradas. Las infusiones de soluciones de electrolitos concentrados deberán controlarse a menudo, verificar la prescripción médica y registrar en el Kardex la infusión de electrolitos concentrados administrados.

- **Papel de la Etiqueta**

Cumplirán con características de adhesividad de tal manera que no se desprenda del envase del medicamento al que fue adherido, son cinco colores establecidos, con la leyenda “ALTO RIESGO” “DILUIR” en letras de color negro y el pictograma establecido, en forma de gotas para señalar la dilución.

- **Evaluación de Cumplimiento de Manejo de Electrolitos**

El encargado de farmacia realizará evaluaciones mensuales verificando el cumplimiento de lo establecido de acuerdo con el registro de control de electrolitos concentrados- medicamentos de alto riesgo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Almacenamiento Electrolitos Concentrados**

- Asignar un área específica para almacenar los Electrolitos concentrados, debidamente rotulados.
- Ubicar los electrolitos concentrados, en un lugar específico separado del resto de medicamentos, deberá poseer seguridad, este lugar será de uso exclusivo para este tipo de medicación, y deberá mantenerse limpio y ordenado.
- El Registro de control de la existencia de los electrolitos concentrados, normado por la Unidad de Farmacia deberá estar ubicado en un lugar visible y seguro.
- Revisar, almacenar y verificar que los electrolitos concentrados se encuentren rotulados e identificados con etiquetas específicas y colocar de forma individual en estantes seleccionados para este fin.
- Las llaves de los cajones de electrolitos concentrados estarán bajo la responsabilidad de la enfermera de turno.

Etiquetado por Colores de Electrolitos Concentrados:

CUADRO DE COLORES PARA ETIQUETADO DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS					
NOMBRE DEL ELECTROLITO	CLORURO DE POTASIO	GLUCONATO DE CALCIO	BICARBONATO DE SODIO	SULFATO DE MAGNESIO	CLORURO DE SODIO
COLOR	AMARILLO	VERDE	AZUL	NARANJA	ROSADO
LEYENDA	DILUIR	DILUIR	DILUIR	DILUIR	DILUIR
ETIQUETA					



MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

Control de Electrolitos Concentrados MSCPU- R4

CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS



AREA: _____ MES: _____ AÑO: _____

ELECTROLITOS	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CLORURO DE SODIO																																	
CLORURO DE POTASIO																																	
BICARBONATO DE SODIO																																	
SULFATO DE MAGNESIO																																	
GLUCONATO DE CALCIO																																	
RESPONSABLES		ENFERMERÍA																															
		FARMACIA																															

OBSERVACIONES:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

7.1.4. Conciliación de Medicamentos:

El objetivo principal es controlar y garantizar los tratamientos con medicamentos que recibe el paciente a lo largo de la estadía hospitalaria y que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, asegurándose de que estén prescritos con la dosis, vía y frecuencia correcta, a fin de evitar errores y omisión en la administración de medicación y evitar duplicidad de medicamentos dentro del Hospital Club de Leones Quito Central.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Médicos, Tratantes, Residentes	Registra en la historia clínica medicación habitual. Se registra antecedentes de alergias y se comunica.
Personal de Enfermería	Registro de alergias en Kardex con letras claras y legibles. Informa en la entrega de turno medicación habitual y alergias posibles en el paciente
Personal de Farmacia	Verificar la prescripción generada por el médico relacionado al registro de Kardex. Cumplir con los manuales de procesos de validación de prescripciones médicas, preparación y dispensación de medicamentos.

Procedimiento:

- **Obtención de la historia de medicamentos del paciente:** indagar sobre medicamentos dosis, frecuencia y vía de administración de la medicación habitual que recibe el paciente previamente a la estancia hospitalaria, tomando como fuentes de información a paciente, familia y registro de historia clínica.
- **Conciliación de medicación:** se realizará al momento de la entrevista con el paciente o el cuidador. Los cambios realizados deben ser adecuadamente registrados y documentados en el sistema. Se da alerta al paciente y familiares en caso de prescripciones de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Conciliación de medicamentos al ingreso:

- Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente toma en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso, y deberá ser conocido por todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos, mediante el registro obligatorio en la historia clínica del cumplimiento de esta conciliación por parte del personal de salud, responsable de su atención.
- La información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, cédula de identidad, médico, etc.) estará clara (letra legible y/o estandarizada e impresa por medios electrónicos), y se deberá ver fácilmente en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.
- La información del paciente en cuanto a diagnóstico de ingreso, comorbilidad (Ejemplo: hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, etc.) o condiciones especiales (Ejemplo: embarazo, lactancia, etc.), se recopilará en la historia clínica y se comunicará al personal de cuidado directo y a los farmacéuticos, o bien deberá estar disponible de forma fácil para ellos.
- La información sobre alergias del paciente estará disponible tanto para el personal de cuidado directo como para el farmacéutico.
- El farmacéutico deberá participar activamente en el proceso del sistema de utilización de medicamentos del hospital, registrando, validando y monitorizando todas las prescripciones de medicamentos antes de iniciar los tratamientos.
- Las discrepancias encontradas deberán ser comentadas con el prescriptor y, si procede, deberán ser corregidas.
- Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados.
- Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el tratamiento de manejo del episodio agudo, se deberán comentar y reportar con el prescriptor y, si procede, modificar la prescripción.
- Se utilizará el Kardex de administración de medicamentos para enfermería (formulario SNS-M.S.P. /HCU-form. 022 /2008). No se administra nada que no esté registrado en el

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Kardex de administración con lo que se asegura que no exista diferencia entre la prescripción y la administración.

- Se debe generar el historial farmacoterapéutico completo, con la participación del farmacéutico en las 24 horas posteriores al ingreso, entrevistando al paciente y familiar, recogiendo toda la información disponible sobre su tratamiento.
- Se informará al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía, según el programa de equivalentes terapéuticos. El paciente y el familiar deberá saber que todo su tratamiento está perfectamente supervisado y que no debe, ni tiene que tomar ningún medicamento que no le sea administrado por el personal de enfermería.
- Se debe comunicar al prescriptor y administrador los medicamentos que el paciente trae al ingreso, para lo cual el paciente debe informar los medicamentos que está tomando habitualmente. En caso de que la información proporcionada carezca de claridad y seguridad, el familiar deberá traer los medicamentos.
- En el proceso de conciliación considerar siempre el uso de plantas medicinales, productos homeopáticos, suplementos dietéticos y otros que el paciente ingiera con regularidad.
- Durante la administración de los medicamentos, el personal médico o de enfermería deberá informar a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos, su acción, el equivalente con el medicamento domiciliario, la dosis y los efectos adversos más importantes.
- Cuando ingresen pacientes que utilizan medicamentos previos, y estos no van a ser administrados de acuerdo con la pertinencia médica hasta nueva prescripción, se discontinuará su uso de forma parcial o definitiva, tras lo cual el farmacéutico tendrá que retirar físicamente los medicamentos que disponga el paciente, la misma que será devuelta a su egreso. En caso de no aceptación del paciente, se dejará constancia en la historia clínica con firma de responsabilidad del personal de salud a cargo y del paciente o representante legal.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Conciliación de medicamentos al egreso:

- A partir del historial farmacoterapéutico y el tratamiento hospitalario del paciente, se registrará el tratamiento actualizado completo (dosis, vía frecuencia, forma farmacéutica y las pautas de administración), próxima cita, dieta, actividad en el formulario 053 (referencia, contra referencia, referencia inversa y derivación).
- Se deben establecer alarmas (ejemplo: para medicamentos específicos de alto riesgo, grupos de pacientes de alto riesgo, o pacientes con cinco o más medicamentos) que provocan automáticamente la consulta con un farmacéutico para proporcionar educación al paciente.
- Se indicará a los pacientes que pueden consultar después de su egreso cualquier preocupación o duda sobre sus medicamentos.

Conciliación de medicamentos en el primer nivel de atención:

- Se realiza la conciliación de los medicamentos teniendo como referencia el formulario 053 (referencia, contra referencia, referencia inversa y derivación) con aquellos medicamentos que el paciente requiera de manera ambulatoria y se registrará obligatoriamente en la historia clínica.
- El médico del primer nivel de atención deberá organizar los tratamientos solicitados por los prescriptores especialistas, manteniendo una visión integral del paciente y alertando de cualquier duplicidad, discrepancia, interacción entre el tratamiento crónico y el hospitalario.
- Donde esté disponible un farmacéutico, será el responsable de validar la prescripción, y revisar las instrucciones con relación a los medicamentos. En el caso de encontrar alguna discrepancia entre las recomendaciones y la prescripción, comunicará inmediatamente al médico prescriptor y registrará cualquier observación. Toda discrepancia no justificada por el médico se considerará un error de conciliación.
- El personal de salud deberá tener principal precaución en pacientes polimedicados.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Acciones que involucran al paciente, familia y cuidadores

El paciente o persona responsable de sus medicamentos debe conocer y comprender los datos sobre su tratamiento:

- Nombre de los medicamentos que debe tomar (principio activo/nombre comercial).
- Para qué se los debe tomar.
- Qué dosis debe tomar y a qué hora.
- Durante cuánto tiempo debe hacerlo.
- Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes y en qué caso debería consultarlos con su médico.
- Cuáles son los cambios de sus medicamentos crónicos que se han derivado del proceso asistencial actual y aconsejarle que se deshaga de posibles restos de medicamentos que conserve en su domicilio y que ya no deba tomar.

Hay que recordar que el cumplimiento terapéutico del tratamiento dependerá en gran parte de la educación sanitaria que el paciente reciba sobre su tratamiento, no solo del tratamiento que se deriva del proceso asistencial sino también de su tratamiento crónico preexistente.

7.1.5. Administración correcta de Medicamentos:

La administración de medicamentos por diferentes vías contribuye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro su vida y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos.

El objetivo es asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de la atención en salud.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Correctos en la administración de medicamentos:

Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su formulación ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos.

Se debe aplicar los quince correctos en la administración de medicamentos para administrar un medicamento de forma segura, estos son:

- 1. Higiene de las manos:** Lavado de manos según protocolo. Realizarlo antes y después de preparar y administrar un medicamento, además se debe limpiar el área de preparación, como medida de seguridad para evitar la contaminación de los fármacos.
- 2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente:** Esto evita que se administren medicamentos que puedan causar reacciones adversas como rash cutáneo y aún más grave un shock anafiláctico.
- 3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco:** Tomando en cuenta que ciertos medicamentos pueden alterarlos.
- 4. Medicamento correcto:** Significa identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad de este. Comprobar la prescripción y la etiqueta del fármaco dispensado por farmacia y que ambas estén claramente escritas. Verificar que el medicamento se encuentre envasado en un recipiente que sea el apropiado y que mantiene la integridad de la medicación. El personal de enfermería constatará que la composición del medicamento se mantenga integra antes de su administración, en caso de detectar cambios en la misma no se debe administrar.
- 5. Dosis correcta:** Significa que debemos comprobar la dosis prescrita para realizar el cálculo de la dosis correspondiente.
- 6. Vía de administración correcta:** Debemos asegurarnos de que la vía de administración sea la prescrita, verificar si el medicamento a administrar es por vía enteral, parenteral o tópica. En fármacos de alto poder irritante comprobar la permeabilidad de la vía. En situaciones de urgencia, se debe repetir en voz alta el nombre y dosis del medicamento a administrar, sobre todo en medicamentos de alto riesgo. Existen ocho vías distintas para administrar fármacos:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Vía oral:** el medicamento se ingiere y se absorbe a través del tracto gastrointestinal. Es la vía más utilizada y el fármaco puede tomar forma de gotas, jarabes, elixires, comprimidos, cápsulas, pastillas, etc.
 - **Vía sublingual:** el fármaco se administra debajo de la lengua, donde debe permanecer hasta su total disolución en la mucosa.
 - **Vía tópica:** el fármaco se administra directamente sobre la piel o las mucosas (incluyendo genitales y ojos). Los más comunes son medicamentos dermatológicos e instilaciones oftálmicas.
 - **Vía parenteral:** el fármaco se introduce atravesando la piel o las membranas mediante una aguja hueca en su interior (inyección o catéter).
 - **Vía respiratoria:** el medicamento se administra a través de las vías respiratorias altas en pequeñas dosis.
 - **Vía rectal:** el fármaco se introduce en el recto. Se utiliza cuando existen dificultades para la administración por otras vías.
 - **Vía vaginal:** el medicamento se introduce en la vagina, a veces mediante un aplicador.
 - **Vía percutánea o transdérmica:** el fármaco o sustancia pasa a través de la piel hasta los capilares dérmicos.
- 7. Hora correcta:** Debemos cumplir con la prescripción a la hora correcta para cumplir con el intervalo de dosificación estricto. Administrar el medicamento a la hora correcta evitando que el margen de tiempo no supere a una hora de lo planificado. Conocer los medicamentos que se encuentra tomando el usuario, para prevenir posibles interacciones medicamentosas, así como con los alimentos, permitiendo la reprogramación de horario que favorezca su absorción y efecto deseado.
- 8. Paciente correcto:** Para esto tenemos que comprobar la identidad del paciente, elemento indispensable en el inicio de todo procedimiento terapéutico, evitando así errores de identidad, siendo un momento propicio para establecer empatía con el paciente o usuario. Cualquier prescripción que genera algún tipo de duda deberá ser clarificada antes

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

de su administración. Los medicamentos no deben de ser administrados hasta que las dudas se hayan aclarado.

9. **Técnica de administración correcta:** Se deberá aplicar la técnica correcta según el medicamento prescrito y la vía de administración de este.
10. **Velocidad de infusión correcta:** En la orden medica debe estar indicada la velocidad de infusión en el caso de medicación intravenosa.
11. **Verificar la fecha de caducidad:** Comprobar por lo menos 3 veces al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo.
12. **Prepare y administre usted mismo el medicamento:** Lo correcto es realizar esta tarea uno mismo para poder estar seguros de lo que se está administrando, no permitir que terceras personas preparen el medicamento y administrarlo sin estar seguros de su correcta preparación.
13. **Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos:** Todos los medicamentos administrados y firmar la administración del medicamento en el formulario 022 del Kardex. Si por alguna razón no se administra un medicamento, informar de manera verbal y escrita en la hoja de evolución de enfermería especificando el motivo por el cual no se administró el medicamento.
 - La “no administración de un medicamento” deberá ser registrado en el formulario 005 de enfermería, especificando las causas por las que no se administró.
 - La administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al médico tratante o residente de turno y líder del servicio; y notificarse como evento adverso de acuerdo con el protocolo, en el formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier reacción adversa que presente el paciente.
14. **No administrar medicamentos bajo órdenes verbales:** Las ordenes siempre deben estar por escrito con la firma del médico tratante antes de administrar cualquier fármaco, en caso de tratarse de una urgencia el fármaco se administrará y se anotará en la hoja de enfermería y se deberá conseguir la firma del médico tratante lo antes posible.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra: Informar y educar al paciente o al acompañante sobre los medicamentos que está recibiendo, es importante para obtener la colaboración en la administración de este, además de recordarle la importancia de cumplir el tratamiento y no automedicarse.

El personal de enfermería deberá informar al usuario (paciente) y/o cuidador de las posibles sustituciones y suspensiones tratamiento habitual durante el ingreso hospitalario. El usuario y/o cuidador debe saber que todo su tratamiento está perfectamente supervisado y no debe ingerir ningún medicamento ajeno al que el personal de enfermería pueda proporcionar.

Notificar de acuerdo con el protocolo de Eventos adversos para identificar las discrepancias en la medicación que pueden generar eventos adversos o consecuencias importantes en la salud del usuario y/o paciente para evitar cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas.

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS MSCPU- R6

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS



Nombre del Personal de Enfermería: _____
 Área _____ Fecha _____ Hora _____

15 CORRECTOS	CUMPLIMIENTO	
	Sí	No
1. Higiene de las manos		
2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente		
3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco		
4. Medicamento correcto		
5. Dosis correcta		
6. Vía de administración correcta		
7. Hora correcta		
8. Paciente correcto		
9. Técnica de administración correcta		
10. Velocidad de infusión correcta		
11. Verificar la fecha de caducidad		
12. Prepare y administre usted mismo el medicamento		
13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos		
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales		
15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra		

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones:

- Las mejores prácticas de control contra infecciones intradérmicas, intravenosas, subcutáneas e intramusculares recomiendan el uso de un dispositivo médico descartable para cada procedimiento.
- Cumplir con las normas de bioseguridad. (Por ejemplo: mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicación, manejo de desechos cortopunzantes).
- Capacitar a los profesionales de la salud, sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos cortopunzantes.
- Almacenar la medicación en forma adecuada según lo establecido en la normativa vigente.
- En el caso que se guarde en la refrigeradora debe constar en el registro nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía o de identidad del paciente, fecha y hora que se prepara la medicación, la dilución y el responsable de la dilución.
- Para la dilución de la medicación tomar en cuenta el diagnóstico del paciente y seleccionar agua destilada estéril o solución salina.
- Verificar fecha de vencimiento del fármaco antes de su preparación, dilución y/o administración.

Manejo de medicamentos refrigerados:

Los medicamentos refrigerados se almacenarán guardando distancias prudentes. Ejemplo: Bromuro de rocuronio en un extremo superior derecho, insulinas en un extremo superior izquierdo.

- Todas las etiquetas deben estar mirando hacia adelante.
- El papel de la Etiqueta debe presentar características de adhesividad que eviten que la etiqueta se desprenda del envase al que se adhiere, el color establecido es el negro y con la leyenda **MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO** en letras de color rojo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

7.1.6. Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía:

El objetivo principal de este apartado es proporcionar una guía para el uso correcto de los antibióticos como profilaxis de la infección en cirugía, teniendo en cuenta tanto la eficacia en la prevención de infecciones, como el uso racional de los antibióticos, evitando el abuso (en el tipo de antibiótico o en el número de dosis) o su uso donde no esté justificado.

La profilaxis quirúrgica está indicada principalmente en aquellas intervenciones clasificadas como: limpia-contaminada y contaminada en la que existe un riesgo de infección mayor.

Las cirugías clasificadas como limpias, en términos generales no se recomiendan la profilaxis quirúrgica debido a la baja frecuencia de infecciones asociadas. Sin embargo, es necesario puntualizar que aquellas cirugías catalogadas como limpias en las que se realizan implantaciones de materiales protésicos como prótesis valvulares, prótesis ortopédicas, material de osteosíntesis, válvulas de derivación, etc., se recomienda la profilaxis quirúrgica respectiva.

También se recomienda la profilaxis quirúrgica en aquellas intervenciones en las que la presencia de un proceso infeccioso llevaría a graves consecuencias como la cirugía cardíaca, cirugía de trasplantes, cirugía cerebral, entre otros.

En principio, la profilaxis quirúrgica está dirigida a evitar el crecimiento de los microorganismos que, inevitablemente, contaminarán la herida quirúrgica. Las bacterias que contaminan la herida quirúrgica están en el espacio intersticial, o atrapadas en las mallas de fibrina o en pequeños hematomas. En consecuencia, el antibiótico utilizado debe tener una cobertura suficiente para cocos Gram positivos que son los residentes habituales de la piel de los humanos.

Se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones para la administración de antibióticos profilácticos para cirugías:

- **Tipo de antibiótico:** En la mayor parte de las cirugías se recomiendan las cefalosporinas parenterales de primera generación como cefazolina, la que tiene una buena cobertura contra cocos Gram positivos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Primera Línea: Cefazolina 1g, 30 minutos antes de la incisión o durante la inducción anestésica, se repite la dosis si hay un sangrado mayor a 1500cc o si la cirugía dura más de 4 horas.

Segunda Línea: Ampicilina + sulbactam 1.5 g I.V. con el mismo criterio anterior.

En Caso de Alergia A Los Beta-Lactámicos: Gentamicina 240 mg I.V. + Clindamicina I.V. 600 mg, ambos en dosis única, 30 minutos antes de la inducción anestésica.

- **Tiempo de administración:** La administración del antibiótico por vía intravenosa debe hacerse dentro de un tiempo de dos horas previo del inicio del procedimiento quirúrgico (excepto la profilaxis por vía oral en cirugías colo-rectales). El momento adecuado para la administración coincide con la inducción anestésica, previo a la incisión quirúrgica. Esto se debe a que la actividad del antibiótico es posible si se encuentra en plasma y en los tejidos a concentraciones suficientes en el momento en que se realiza la incisión.
- **Vía de administración:** La vía intravenosa (IV) es la ideal. Los antibióticos deben ser perfundidos en los tiempos que recomiende el fabricante. Así, para los betalactámicos se recomienda su infusión en períodos cortos (5 minutos).
- **Dosificación:** Las dosis del antibiótico deben ser elevadas. En caso de las cefalosporinas se recomienda 2 gramos de cefazolina o cefapirina. Si la intervención quirúrgica tiene una duración superior a la esperada o haya existido una pérdida de sangre superior a 1 litro, se recomienda una segunda dosis del mismo antibiótico. Esta dosis debe administrarse en un intervalo no mayor al doble de la vida media del antibiótico.
- **Duración:** En la medida de lo posible, la profilaxis antimicrobiana debe limitarse a una dosis única del antibiótico. Así como, no se ha evidenciado ningún beneficio con una segunda dosis postoperatoria. Si por necesidades particulares de algunos procedimientos específicos se decide prolongar la profilaxis antibiótica, ésta no deberá ser mayor de 24 horas luego de los mismos. La duración excesivamente larga de la profilaxis quirúrgica tiene otros efectos negativos, ya que la sensación de seguridad que ofrece el antibiótico hace que con frecuencia se olvide la importancia de otros factores preventivos: retirada precoz de la sonda urinaria y catéter venoso, colocación del menor número de drenajes posible, curas de la herida cumpliendo todas las normas de asepsia, entre otras.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Epidemiología:** Se recomienda que cada unidad quirúrgica lleve una adecuada vigilancia microbiológica del tipo de gérmenes y sus patrones de resistencia involucrados en las infecciones del sitio quirúrgico, para así tomar las medidas y correctivos correspondientes al uso de antibióticos en profilaxis quirúrgica.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Jefe del Área de Cirugía y Médico Residente	Prescripción Médica en Hoja de Evolución de Historia Clínica.
Personal de Enfermería	Administración de medicación profiláctica y registro de cumplimiento en hoja de Kardex de Paciente

Verificación de proceso preoperatorio y traslado a quirófano

El objetivo principal de la evaluación preoperatoria es identificar los factores de riesgo modificables del paciente y optimizar los cuidados perioperatorios, para lograr una significativa disminución en la morbilidad y mortalidad perioperatoria.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Enfermera Líder	Supervisa que se cumpla el proceso.
Personal de Enfermería	Es la persona responsable de llenar el formato de VERIFICACION DE PROCESO PREOPERATORIO DE CIRUGÍA SEGURA, recopila todos los requisitos de documentación (historia clínica de ingreso, resultados de laboratorio e imagen) entrega al paciente telefónicamente a la Enfermera encargada de sala de operaciones y supervisa al personal auxiliar que se cumpla el proceso.
Auxiliar de Enfermería	Realiza las medidas de confort, preparación de campo operatorio, retiro de prótesis o cualquier otro objeto movable que posee el paciente, vestimenta y transporte.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

FORMATO PARA VERIFICACIÓN DE PROCESO PREOPERATORIO DE CIRUGÍA SEGURA



APELLIDO Y NOMBRE DE PACIENTE: _____	EDAD: _____	HISTORIA CLÍNICA: _____
CAMA: _____	SERVICIO: _____	
CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTO: _____		
FECHA: _____	HORA: _____	
ALERGIAS: _____		

CONTROL DE SIGNOS VITALES						
T/A:	FC:	FR:	SAT O2:	T°:	PESO:	TALLA:

PREPARACIÓN PREOPERATORIA			VERIFICACIÓN ANTES DE TRASLADAR A QUIRÓFANO		
	SI	NO		SI	NO
ENJUAGUE BUCAL	☐	☐	PULSERA DE IDENTIFICACIÓN COLOCADA	☐	☐
RETIRO DE PRÓTESIS DENTAL	☐	☐	VESTIDO CON ROPA DE HOSPITAL (Bata, Gorro, Mascarilla, Zapatones)	☐	☐
UÑAS CORTAS Y SIN ESMALTE	☐	☐	ROPA INTERIOR RETIRADA	☐	☐
MAQUILLAJE RETIRADO :	☐	☐	REALIZA DIURESIS ANTES DE ENTRAR A QUIRÓFANO	☐	☐
JOYAS RETIRADAS	☐	☐			
AYUNAS	☐	☐	HORA DE ÚLTIMA COMIDA: _____		
BAÑO	☐	☐	LLEVA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y EXÁMENES:	☐	☐
RASURA CAMPO OPERATORIO	☐	☐	LLEVA SONDAS	☐	☐
ENEMA EVACUANTE	☐	☐	PREVENCIÓN ANTITROMBÓTICA	☐	☐
EXÁMENES PREOPERATORIOS REALIZADOS	☐	☐	TRASLADO A QUIRÓFANO CON SEGURIDAD	☐	☐
VALORACIÓN PREANESTÉSICA REALIZADA	☐	☐	LLEVA MEDICAMENTOS	☐	☐
ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO PRESCRITO	☐	☐			
CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO	☐	☐			
OBJETOS DE VALOR ENTREGADOS A FAMILIAR	☐	☐			
FIRMA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____			FIRMA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____		

7.1.7. Profilaxis de Tromboembolismo Venoso:

Objetivo General:

Disminuir la incidencia de tromboembolismo venoso en los pacientes atendidos en el Hospital Club de Leones Quito Central.

Objetivo Específico:

Aplicar medidas de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso.

El tromboembolismo venoso es el término colectivo para trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, es una complicación grave, las mismas pueden aparecer secundariamente a una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, complicando la evolución del paciente.

La alta prevalencia de tromboembolismo venoso en pacientes ingresados, la clínica silente en la mayoría de ellos; y el elevado riesgo de morbilidad asociados con la no prevención, son causas esenciales que justifican su profilaxis.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

La evidencia muestra que la identificación de pacientes con factores de riesgo y aplica acciones basadas en la evidencia reducen o evitan sustancialmente la incidencia de Tromboembolismo Venoso.

Medidas profilácticas:

Las medidas profilácticas deberán estar dirigidas a impedir la formación del trombo. En general distinguimos dos tipos de profilaxis:

- **Primaria:** se refiere al manejo de todos los pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos. Las medidas profilácticas primarias, en pacientes con factores de riesgo son:
 - Profilaxis de medicación dentro de las 48 horas.
 - Mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.
 - Mantener elevada la zona afectada. (posición Trendelenburg).
 - Educar al paciente sobre la importancia de la administración de la medicación prescrita.
 - Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
 - Vigilar signos de hemorragia.
 - Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.
- **Secundaria:** se refiere a pacientes que se les diagnostica una Tromboembolia Venosa subclínica, mediante exámenes especializados, y se realiza tratamiento en forma completa. Las medidas profilácticas secundarias son:
 - Administración de medicación prescrita por el médico.
 - Vigilar signos de alarma de sangrado.
 - Movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía.
 - Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
 - Deambulacion precoz si cursa por el período post operatorio.
 - Control de exámenes de laboratorio.
 - Al egreso de los pacientes, se planificará su seguimiento en consulta externa.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Evaluación del riesgo y medidas preventivas:

- Identificar los pacientes con factores de riesgo relacionados con trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso y embolia pulmonar.
- Proporcionar los cuidados de profilaxis acorde a la mejor evidencia disponible.
- El profesional médico responsable del cuidado del paciente verificará si está documentada.
- En todo con factores de riesgo de acuerdo con la evaluación previa que vaya a ser sometido a cirugía, el profesional médico responsable del cuidado del paciente confirmará que están indicadas las medidas preventivas.
- El profesional médico responsable del cuidado del paciente verificará que se están realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente.
- Identificar a los pacientes con cirugías ortopédicas mayores y asegurarse de proporcionar la adecuada profilaxis posterior al egreso del hospital.

Acciones del establecimiento y equipo de salud:

- Elaborar e implementar un protocolo de trombo profilaxis en los pacientes con factores de riesgo ingresados.
- El equipo de salud designado autoevaluará y/o evaluará el cumplimiento del protocolo definido y establecerá las acciones de mejora.
- Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.
- El formulario de notificación será remitido al Comité de Calidad.
- Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores:

- El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso al domicilio.
- Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención serán los responsables de verificar si cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.
- El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas establecidas para su condición patológica y de su comunicación a los equipos de salud ante cualquier signo de alarma.
- Los equipos de salud registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de tromboembolismo venoso profundo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Valoración de Trombosis con Escala de Caprini:

VALORACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA



NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 HISTORIA CLÍNICA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
 DIAGNÓSTICO: _____
 FECHA DE VALORACIÓN: _____

ESCALA DE CAPRINI			
Cada factor representa 1 punto	PUNTAJE	Cada factor representa 2 puntos	PUNTAJE
Edad de 41 - 60 años		Edad mayor a 60 años	
Cirugía menor electiva		Neoplasia (actual o previa)	
Historia de cirugía mayor previa (<1mes)		Cirugía mayor abierta o laparoscópica (>45 minutos)	
Embarazo o postparto (<1 mes)		Paciente encamado (>72 horas)	
Venas varicosas		Paciente inmovilizado con yeso (<1 mes)	
Edema en extremidades inferiores (presente)		Acceso venoso central (<1 mes)	
Obesidad (IMC>25)		SUBTOTAL	
Terapia hormonal de reemplazo o anticonceptivos orales			
Sepsis <1 mes			
Insuficiencia Cardíaca Congestiva < 1 mes			
Infarto Agudo de Miocardio			
Enfermedad Pulmonar grave < 1 mes (incluye neumonía)			
Enfermedad inflamatoria intestinal			
SUBTOTAL			

Cada factor representa 3 puntos	PUNTAJE	Cada factor representa 4 puntos	PUNTAJE
Historia de TVP/TEP		Stroke isquémico <1 mes	
Historia familiar de trombosis		Artroplastia de rodilla o cadera	
Edad mayor a 75 años		Fractura de pelvis, cadera o pierna	
Factor V Leiden/activado (Resistencia a la Proteína C)		Lesión medular aguda (parálisis) <1 mes	
Anticoagulante Lúpico positivo		Politrauma de <1 mes	
Nivel sérico de homocisteína alto		SUBTOTAL	
Otras trombofilias congénitas		TOTAL	
SUBTOTAL			

PUNTUACIÓN TOTAL	RIESGO	PROFILAXIS SUGERIDA
0	Muy Bajo	Deambulacion temprana
1 - 2	Bajo	Profilaxis mecánica
3 - 4	Moderado	• HNF c/8 horas o • Enoxaparina 40mg SC c/día o • Fondaparinux 2,5mg SC c/día
5 o más	Alto	• Profilaxis mecánica + • HNF c/8 horas • Enoxaparina 40mg SC c/día • Fondaparinux 2,5mg SC c/día

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

HOJA DE CUMPLIMIENTO DE PREVENCIÓN DE TROMBOSIS VENOSA



Personal evaluado: _____

Función: _____

Turno: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Señale con una **(V)** cuando la actividad sea cumplida, y con una **(X)** cuando dicha actividad no ha sido cumplida, o con un **(-)** en el caso que no amerite valorarse.

Medidas de prevención tromboembolismo venoso		
Riesgo bajo	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Educación al paciente y familiares	
Riesgo moderado	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Colocación de medias de compresión graduada con la técnica correcta	
	Lubricación diaria de la piel	
	Retiro de medias por lo menos 30 minutos al día	
	Administración de medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos	
Alto y muy alto riesgo	Deambulación precoz	
	Movilización en cama	
	Colocación de medias de compresión graduada con la técnica correcta	
	Lubricación diaria de la piel	
	Retiro de medias por lo menos 30 minutos al día	
	Compresión neumática intermitente	
	Administración de medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos	

VALORACIÓN VISUAL DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA



	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

7.1.8. Prevención de Úlceras por presión:

Objetivo General:

Prevenir la generación de Úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en esta casa de salud, con la finalidad de brindar cuidados de manera integral e individualizada acorde a la necesidad del paciente.

Objetivos Específicos:

- Identificar los riesgos de para el desarrollo de úlceras por presión mediante la utilización de escalas de valoración.
- Valorar de manera adecuada el estadio de las úlceras.
- Capacitar al personal encargado del cuidado de los pacientes.

Úlcera por presión (UPP), es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Las UPP se clasifican en cuatro estadios:

1. Enrojecimiento de la piel que no se corrige con masaje ni eliminando la presión. La piel está intacta.
2. Lesión dérmica superficial que se manifiesta por grietas y/o vesículas cutáneas. Se limita a epidermis o dermis superficial.
3. Herida bien diferenciada que afecta a toda la dermis y al tejido celular subcutáneo.
4. Lesión ulcerativa que afecta a estructuras profundas y que en función de su localización presentará destrucción de aponeurosis, tejido conectivo, músculo y huesos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

ESCALA DE NORTON MODIFICADA



ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o Fecal	2
Muy malo	Estuporoso, Comatoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO	
PUNTUACIÓN	RIESGO
5 a 9	Muy Alto
10 a 12	Alto
13 a 14	Medio
Mayor de 14	Mínimo / No Riesgo

El personal de enfermería se encargará de valorar el riesgo de úlceras por presión utilizando la escala de NORTON modificada al ingreso del paciente.

Evaluación del riesgo y medidas preventivas:

Llevar a cabo todos los días los procedimientos generales:

- Examinar el estado de la piel al menos una vez al día.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Valorar y tratar la incontinencia.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Corregir el déficit nutricional.
- Cambios posturales cada 2-4 horas.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente.
- Instaurar medidas o dispositivos de alivio de presión: Colchón anti escaras.
- Fomentar la educación sanitaria.
- No masajear prominencias óseas.
- No elevar cabecera de la cama más de 30°.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- No utilizar flotadores.
- Vigilar las zonas de inserción de sondas, mascarilla y gafas de oxígeno y sujeciones mecánicas.
- Protección de prominencias óseas.
- Comunicar al médico cualquier cambio en las características de la piel identificada.
- Anotar hallazgos en la historia clínica.
- Dejar constancia escrita de las medidas preventivas y de tratamiento para que todo el equipo siga las mismas pautas.

Acciones del establecimiento y equipo de salud:

- Elaborar e implementar un protocolo de profilaxis de úlceras por presión documentado en la mejor evidencia.
- Evaluar el cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión desarrollado por el establecimiento de salud trimestralmente.
- Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.
- El formulario de notificación será remitido a Control de Calidad.
- Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido por el establecimiento.

Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores:

- El profesional médico y de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención serán los responsables de verificar el cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.
- El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas definidas por los equipos de salud en general y de comunicar cualquier tipo de alteración en la integridad de la piel.
- Los equipos de salud registrarán cualquier signo de alarma informado por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de úlceras por presión.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

8. CAPÍTULO V

8.1. Prácticas Seguras Administrativas – Asistenciales:

8.1.1. Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente:

El informe del Institute of Medicine (IOM) estableció que la notificación de eventos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro, rediseñar sus procesos.

La notificación de eventos hace referencia a los procesos y la tecnología implicada en la estandarización, formato, comunicación, retroalimentación, análisis, aprendizaje, respuesta y difusión del aprendizaje generado por el registro de eventos. Es la acción que se adopta tras el registro, la respuesta constructiva, y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor.

La Notificación de eventos (cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela) constituye una parte de la “cultura de seguridad”, entendidos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como fallos que deben ser escondidos.

Se estima que solo se notifican el 5% de todos los eventos adversos que se producen; originando lo que se conoce como Pirámide de Heinrich, es decir que existe una jerarquía en los eventos desde el punto de vista del daño que pueden provocar, llevando a definir el modelo iceberg que establece la razón entre eventos adversos y cuasi eventos.

En el caso de los eventos adversos, comparten en muchas ocasiones el proceso causal con los cuasi eventos, con lo que el conocimiento de las causas puede facilitar la implementación de estrategias para evitar los eventos. Se explica con un ejemplo: Si un paciente con fibrilación auricular tratado con Warfarina se levanta por la noche para ir al baño, y se resbalara y cayera sin sufrir ningún daño perceptible, el evento relacionado con la seguridad del paciente se consideraría un evento sin daños y el tipo de evento se clasificaría como “Cuasi evento”. Si este paciente hubiera sido encontrado en la mañana siguiente en el suelo, incapaz de levantarse, con algún tipo de daño, probablemente se clasificaría el evento relacionado con la seguridad del paciente como “evento adverso”. En conclusión, el incorporar barreras de

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

seguridad que eviten el cuasi evento incidirá consecuentemente en evitar la aparición de un evento adverso e incluso centinela.

La notificación depende no solo de la conciencia del error sino también de la buena voluntad para documentarlo y, sobre todo, del clima de la organización y de la confianza que hayan transmitido los líderes de la organización para entender la notificación como una oportunidad para mejorar la seguridad y no como un mecanismo para la culpabilización o la punición.

En sistemas de salud tan complejos, alguno o algunos de los procesos de atención pueden tener una o más consecuencias negativas por causas no siempre atribuibles a la práctica profesional de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, eventos adversos. Por tanto, los errores vienen de los sistemas, no de las personas, y las estadísticas de análisis de eventos adversos comprueban una y otra vez este planteamiento. Esto nos orienta a que cualquier análisis de evento adverso debe identificar las fallas existentes en los procesos.

Causalidad y Ocurrencia del Evento Adverso:

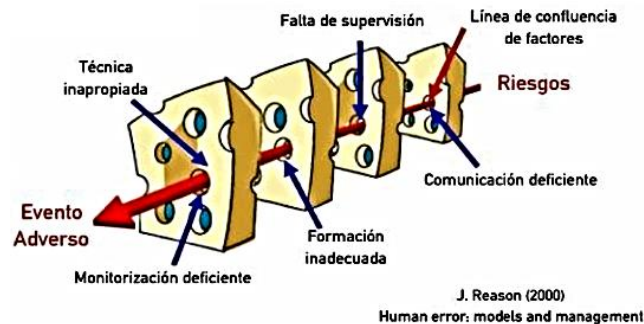
La evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

El psicólogo James Reason propuso en 1990 el Modelo del queso suizo. En este modelo, cada sistema tiene distintas barreras (lonjas de queso) que separan los riesgos del evento adverso. Sin embargo, cada barrera tiene fallos, “agujeros” (riesgos), cuya posición varía aleatoriamente, de modo que el evento ocurre cuando se alinean estos agujeros que corresponde a circunstancias concatenadas interactuantes.

Estos “agujeros en el queso” pueden ser de dos tipos: fallas activas, que son los cometidos por personas en contacto directo con el sistema, y las fallas latentes, que son problemas residentes en el sistema (generalmente ocultos), propios de su diseño. A esto se pueden sumar factores contributivos que facilitan que las fallas se produzcan. “Una falla en uno de

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

los procesos puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó”.



Fuente: Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769

En este contexto, el Manual para la Seguridad del Paciente, permite dar lineamientos generales desde el contexto del aprendizaje y mejora haciendo relevante la identificación, registro, notificación, análisis, detección y reducción de riesgos, acciones de mejora preventivas/correctivas, la recuperación de eventos y la resiliencia del sistema, como ciclos que aparecen en todo momento.

Características de los sistemas de notificación de eventos adversos:

- **No punitivo:** las personas que notifican están libres del miedo a represalias o castigo como resultado de la notificación.
- **Voluntario:** las personas que notifican lo hacen por espontánea voluntad y no por obligación o deber, incentivando así a crear una cultura de reporte.
- **Confidencial:** la identificación del paciente, del notificador y de la institución no debe ser revelada a personas ajenas al proceso de gestión de la Seguridad del Paciente, a excepción de los autorizados por la Ley.
- **Independiente:** la notificación de eventos y/o eventos adversos es independiente de cualquier autoridad con poder para castigar a la organización y/o al notificante.
- **Análisis por expertos:** los informes de la notificación son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas del sistema.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Análisis a tiempo:** los informes son analizados de manera urgente y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas y pertinentes, especialmente cuando haya riesgos graves.
- **Orientación sistémica:** las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema y a la/as persona/as que intervinieron en el proceso que causó el evento adverso.
- **Capacidad de respuesta:** la notificación se realizará para todos los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas, independientemente de su tipología y gravedad. La gravedad del evento en su mayoría determinará la dificultad de notificación, siendo en los casos graves en los que la orientación no punitiva, la voluntariedad y el anonimato juegan un papel destacado para que el establecimiento o el profesional a comunicar lo haga con mayor confianza.

Relación de los procesos de atención en salud que pueden causar eventos:

Los eventos para reportar responden a las siguientes categorías generales de acuerdo con su causa raíz. (Adaptación para uso en Ecuador de la propuesta en la “International Classification for Patient Safety”).

- Eventos relacionados con procesos asistenciales clínicos.
- Eventos relacionados con procesos asistenciales quirúrgicos.
- Eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.
- Eventos relacionados con caídas del paciente.
- Eventos relacionados con accidentes del paciente.
- Eventos relacionados con los medicamentos.
- Eventos relacionados con la dieta - alimentación.
- Eventos relacionados con el laboratorio clínico, microbiológico o patológico.
- Eventos relacionados con información de la Historia Clínica.
- Eventos relacionados con los dispositivos médicos.
- Eventos relacionados con Infraestructura/Instalaciones.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Eventos relacionados con la transfusión de hemoderivados.
- Eventos relacionados a gestión de los recursos o con la gestión organizacional (talento humano, documentación, políticas, carga de trabajo, disponibilidad de guías etc.)

Los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas serán detectados en:

- Ejecución de procesos de salud de atención.
- Ejecución de procesos de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Historia clínica.
- Perfil o historia farmacoterapéutico/a.
- Registro de devolución de medicamentos.
- Registro de devolución de dispositivos médicos.
- Actividades donde no se utilice la historia clínica.
- Atenciones administrativas.
- Ejecución de procesos de apoyo (por ejemplo: tecnología, talento humano, financiero, entre otros).
- Quejas y sugerencias dadas por los usuarios.
- Auditorías de la calidad de la historia clínica.
- Auditorías programadas de la calidad de la atención en salud.
- Captación por inspección directa durante la auditoría concurrente y de calidad, como herramienta de evaluación continua.

El objetivo es prevenir la ocurrencia y recurrencia de eventos no deseados asociados a la atención en salud. Para lo cual se requiere:

- a) Implementar mecanismos de notificación de información sobre la ocurrencia de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- b) Fomentar mecanismos de gestión de los eventos notificados (análisis y acciones de mejora preventivas/correctivas) mediante la aplicación de herramientas metodológicas previamente establecidas.

Sistema de Notificación del evento:

Los eventos para notificar son de tres tipos:

- Cuasi eventos
- Eventos adversos
- Eventos centinela

La notificación de estos eventos, cumplirán dos funciones:

- Disminuir la incidencia de eventos adversos asociados a la atención de salud.
- Complementar la mejora continua de la seguridad del paciente.

Personas que documentan:

La identificación de cuasi evento, evento adverso y evento centinela, será realizada por todos los posibles grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros.

Método de notificación:

- El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita (formato papel o electrónico), quien registrará los datos en el Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente y notificará al líder del servicio de turno.
- El Líder, Coordinador del servicio o su delegado asignado, es el responsable de revisar los formularios los mismos que deben ser legibles, precisos y completos, valida la información, realiza la gestión del evento (conforma equipo de mejoramiento de la

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

calidad, aplica metodología, elabora y ejecuta plan de acción), y, notifica al responsable designado por el establecimiento.

- Finalmente, el responsable del establecimiento es responsable de consolidar toda la información del establecimiento y entregar los resultados a las entidades correspondientes.

Importante: La notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

Sistema de Gestión del evento:

Los eventos suscitados se deben gestionar oportunamente con el Líder, Coordinador de servicio o su delegado.

En un principio, de ser esto posible y necesario, se puede contactar con quien ha realizado la notificación para obtener más información sobre el evento. El análisis lo realizará el personal designado por el establecimiento. El tiempo de respuesta es rápido lo que permitirá realizar numerosas alertas de riesgos para evitar la ocurrencia de un nuevo evento en el servicio o establecimiento por la misma causa, especialmente en eventos centinela.

Para el efecto se recomienda utilizar alguna de las herramientas metodológicas de análisis causa-raíz como por ejemplo el Protocolo de Londres, cuya finalidad es investigar cuáles fueron las causas subyacentes al evento para implantar barreras de seguridad; el AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) como herramienta para evaluar y prevenir de los posibles fallos y efectos que puedan presentarse en un proceso, entre otras.

El personal del servicio que notificó el evento y el personal que formó parte del proceso donde ocurrió el evento, será capacitado y supervisado hasta que dicho proceso se realice adecuadamente. La responsabilidad de esta actividad será del personal designado para el efecto, quien notificará las actividades realizadas al responsable designado del establecimiento, quien a su vez emitirá esta información a la autoridad que corresponda en el establecimiento de salud. Todo evento gestionado, tendrá como resultado un plan de acción elaborado, ejecutado, verificado y evaluado.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Nota: Las reacciones adversas de medicamentos (RAM) deben ser diferenciadas de los eventos adversos evitables. Una reacción adversa a un medicamento, por ejemplo, en el contexto de la seguridad del paciente, se considera un evento adverso no evitable (no prevenible) siempre que el medicamento o tecnología se aplique en dosis y forma adecuada, para la patología indicada. El análisis de las RAM.

Difusión y aprendizaje del evento:

El tipo de información que se transmite es variado, pero puede resumirse en los siguientes puntos:

- Elaboración y difusión de informes trimestrales, semestrales o anuales por el establecimiento notificador. Estos informes pueden desagregarse por tipo de eventos y categorías, en función de los objetivos del sistema de notificación.
- Elaboración de alertas que permiten la difusión al máximo número de trabajadores de aquellas recomendaciones que por su frecuencia o gravedad tienen especial y mayor relevancia.

Los esfuerzos que se hacen en educación del personal tienen que verse reflejados en una disminución real de los eventos adversos o en la no repetición de los ya producidos y analizados. Para esto se hace necesario que la institución defina claramente las normas y los procesos, y haga su despliegue a cada unidad, servicio o área de trabajo, de tal manera que quede claro para todas las personas que los procesos y estándares fueron definidos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
a. Institución del Sistema MSP ☐ FFAA ☐ Municipal ☐ Fiscomisional ☐ IESS ☐ Policía Nacional ☐ Red Privada ☐	
b. Provincia _____	c. Zona _____ d. Distrito _____ e. Unicódigo _____
f. Establecimiento de Salud _____	
g. Tipología _____	
h. Servicio / Área en donde se produce el evento _____	
i. Fecha _____	j. Hora _____
2. DATOS DEL PACIENTE	
a. Nombres y apellidos del paciente _____	
b. Edad _____	c. Sexo _____
d. Número de Historia Clínica _____	
e. Diagnóstico / Motivo de atención _____	
f. CIE 10 _____	
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR	
Médica/o ☐ Familiares / acompañantes ☐ Psicóloga/o ☐ Enfermera/o ☐ Trabajador/a Social ☐ Estudiante ☐ Obstetra ☐ Odontóloga/o ☐ Otro ☐	
Fecha del reporte _____	
4. TIPO DE EVENTO	
Quasi evento ☐	Evento adverso ☐ Evento centinela ☐
5. NATURALEZA DE EVENTO	
Medicación ☐	Infección asociada a la atención de salud ☐
Caídas ☐	Úlceras por presión ☐
Trombosis Venosa Profunda ☐	Dispositivos médicos / Equipos biomédicos ☐
Procedimiento clínico ☐	Procedimiento quirúrgico ☐
Otro: _____	
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO, EVENTO ADVERSO, EVENTO CENTINELA	
¿Cuándo ocurrió? Al ingreso ☐ Durante la estancia ☐ Al alta ☐ Ambulatorio ☐	
¿Dónde ocurrió? En el servicio ☐ En el traslado ☐ Otro ☐	
¿Fue informado el paciente y/o familia? Si ☐ No ☐	
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:	
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO, EVENTO ADVERSO, EVENTO CENTINELA	
Ninguna/sin lesión ☐	Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo ☐
Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización ☐	Daño de una función o estructura corporal temporal ☐
Daño de una función o estructura corporal permanente ☐	Requirió intervención quirúrgica o médica mayor ☐
Muerte ☐	Otro ☐

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

8. GESTIÓN REALIZADA (a cargo del equipo de mejoramiento de la calidad)					
Análisis del evento			Fecha		
a. Acciones Inseguras			b. Factores Contributivos		
c. Acciones correctivas/preventivas iniciales					
Si ☐ No ☐					
PLAN DE ACCIÓN. Acciones para abordar los Factores Contributivos					
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLES	
8. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN					
a. Nombres y apellidos _____					
b. Número de cédula _____					
c. Cargo _____ d. Servicio _____					
e. Firma _____					
Cuasi evento: Error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero no produjo un daño gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación. Evento adverso: Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial y no por la patología de base. Evento centinela: Todo evento que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisible y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente. Este documento es de uso exclusivo para el establecimiento de salud.					

Acciones de mejora generales para el establecimiento, equipo de salud, paciente y familia ante la ocurrencia de un evento adverso:

El plan de acción debe ser conocido por toda la organización para lo cual el establecimiento de salud realizará, entre otras, las siguientes actividades:

- Socialización del evento adverso al personal de salud en todos los servicios, guardando la confidencialidad de datos del paciente y del notificador.
- Diseño e implementación de nuevas prácticas seguras, en caso de requerirse.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Revisión, socialización de protocolos, procedimientos y/o guías clínicas relacionadas con el evento.
- Campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.
- Circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.
- Acompañamiento al establecimiento, profesional y/o equipo de salud involucrado, con mayor énfasis si el evento adverso es centinela.

En caso de eventos adversos repetitivos donde se encuentra involucrado el factor humano por el mismo personal de salud se tomarán las acciones que correspondan en la evaluación de desempeño institucional.

Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.

Comunicación del evento adverso al paciente y su familia:

Una vez efectuada la revisión del caso con los profesionales y equipo de salud, se define la necesidad de comunicar el evento adverso al paciente y su familia, para lo cual debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Establezca con el paciente y/o su familia una comunicación asertiva y efectiva, esta práctica le ofrece al paciente seguridad y confianza, cumpliendo con el respeto a los derechos de los pacientes.
- Utilice lenguaje común: recordemos que estamos hablando con pacientes, ellos usualmente no entienden términos médicos.
- Exprese compasión por el sufrimiento ajeno: decir “siento mucho lo que ustedes están sintiendo” no es lo mismo que decir “fue mi culpa”.
- Siempre de una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó. Su silencio puede ser interpretado por el paciente y/o su familia como una falta de compasión con su dolor.
- Recuerde que decir lo siento no significa que usted esté aceptando culpabilidad.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- Diferentes estudios han mostrado que para los pacientes es muy importante asegurarse de que el error sucedido con ellos no volverá a pasar, por lo tanto, confírmeles que la institución tomará acciones en este sentido.
- Brinde información sobre las opciones terapéuticas para el tratamiento oportuno y efectivo de las consecuencias del evento adverso sucedido.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.

Importante: por ningún motivo prometa lo que no puede cumplir ni se comprometa con información sobre indemnización o conciliación financiera. Permita que esto sea realizado por las autoridades competentes en el marco de sus atribuciones y responsabilidades. (Director médico-administrativo).

8.1.2. Prácticas Quirúrgicas Seguras:

Se estima que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores alrededor del mundo, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización y la tasa de mortalidad bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5%. Aun así, por lo menos 50% de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse.

En los servicios quirúrgicos se presentan con frecuencia eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud, modificada para el Ecuador.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

El objetivo es mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos. Para lo cual se requiere aplicar la lista de verificación de cirugía segura según OMS modificada para el Ecuador.

Acciones de los establecimientos y equipos de salud:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS, considerando además los siguientes aspectos:

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada.
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (prequirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

8.1.2.1. Lista de Verificación de Cirugía Segura:

En los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas, se aplicará la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En la misma se reflejarán los tres momentos durante la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

a) Entrada (antes de la inducción de la anestesia).

Se tendrá en cuenta la verificación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento verbal y escrito del paciente, el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico, pulsioxímetro, capnógrafo, estado de la vía aérea, riesgo de aspiración y riesgo hemorragias. En este momento es importante confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.

b) Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea).

Se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos revisarán la esterilidad, el

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. En este momento es imprescindible confirmar la administración de profilaxis antibiótica.

c) Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

Se verificará el recuento final de material blanco e instrumental quirúrgico, el empaquetamiento del paciente, confirmar el procedimiento realizado, clasificación de la herida, toma de muestras (correcto etiquetado y señalar el tipo de examen), problemas relacionados con el instrumental y los equipos. El equipo quirúrgico revisa los aspectos principales de la recuperación del paciente.

Si uno de los ítems dentro de los momentos que establece la lista de verificación de cirugía segura es registrado como positivo, debe ser comunicado inmediatamente al líder del equipo quirúrgico para la toma de decisiones y posterior registro en la historia clínica. Toda decisión debe garantizar la seguridad del paciente

La persona responsable de la aplicación de la lista de verificación será seleccionada del equipo quirúrgico.

La lista de verificación de cirugía segura será firmada por la persona responsable de su aplicación, el cirujano y el anestesiólogo.

Importante: Todos los establecimientos de salud que realicen cirugías registrarán esta información según lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

 Hospital Club de Leones QUITO CENTRAL	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024



**LISTADO DE VERIFICACIÓN
DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA**
CENTRO QUIRÚRGICO

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____ H. CLÍNICA #: _____ EDAD: _____ ESPECIALIDAD: _____ PROCEDIMIENTO: _____ CIRUGÍA ELECTIVA: ☐ CIRUGÍA URGENTE: ☐	FECHA: _____ HORA INICIO: _____ HORA FIN: _____ DURACIÓN CIRUGÍA: _____ DURACIÓN ANESTESIA: _____
---	---

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO

- SU IDENTIDAD
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO
- SU CONSENTIMIENTO

☐ DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE

☐ SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA

☐ PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO

TIENE EL PACIENTE:

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

☐ NO

☐ SI

VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

☐ NO

☐ SI Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE

RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

☐ NO

☐ SI, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

PAUSA QUIRÚRGICA

☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN

☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:

- LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
- SITIO QUIRÚRGICO
- PROCEDIMIENTO

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

☐ EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA.

☐ EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO.

☐ EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS)

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

☐ SI

☐ NO PROCEDE

¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

☐ SI

☐ NO PROCEDE

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.

☐ QUE LOS RECIENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS. (O NO PROCEDEN)

☐ EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)

☐ SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS.

☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

Nombre Cirujano: _____

Firma: _____

Nombre Anestesiólogo: _____

Firma: _____

Nombre Circulante: _____

Firma: _____

CMC 060

BASADO EN EL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LA OMS (<http://who.int/patientsafety/safesurgery/en>).
© Organización Mundial de la Salud 2008. Todos los derechos reservados.

8.1.2.2. Consentimiento Informado:

“Es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene”.

En el caso de procedimientos de salud de riesgo mayor el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, en el formulario establecido debidamente firmado que será parte de la historia clínica, conforme a lo establecido en el “Modelo de Gestión de la Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial”.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

8.1.3. Transferencia correcta de la Información de los pacientes en puntos de transición:

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente, entre el personal de salud durante los cambios de turno, entre servicios y áreas que intervienen en el cuidado del paciente dentro fuera del establecimiento, asegurando una adecuada comunicación efectiva en el proceso.

Objetivo:

Garantizar la continuidad de los cuidados de Enfermería durante el traslado del usuario a los diferentes prestadores de servicios brindando cuidados que promuevan practicas seguras dentro del HCLQC.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Médico	Responsable de la prescripción de transferencia.
Personal de Enfermería	Responsables de la aplicación de acuerdo con la competencia.

Acciones que involucran la participación de los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general:

- El medico valora clínicamente al usuario y de ser necesario indica la transferencia a los diferentes prestadores de servicios internos o externos de acuerdo con la necesidad del usuario.
- El medico comunica al usuario, familia o acompañantes el traslado y la causa de este.
- La enfermera verifica que conste en el registro médico la indicación de traslado del usuario a otro servicio.
- El auxiliar de enfermería recoge pertenencias del usuario y entrega a familiares u acompañantes.
- La enfermera verifica y revisa la condición de higiene, vías y abordajes.
- La enfermera de turno realiza el informe de enfermería y lo registra la historia clínica.
- El personal asignado traslada al usuario con medidas de seguridad al servicio asignado.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Acciones que involucran la participación del Paciente y La Familia con el Equipo de Salud:

- Promover que los pacientes y sus familiares pregunten sobre sus problemas de salud, plan de tratamiento y cualquier duda que surja derivado del proceso de atención de salud.
- Responder con respeto y cortesía las preguntas generadas por el paciente y su familia.
- Informar a los pacientes y su familia acerca del traslado a otro servicio o establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.
- Guiar a los pacientes sobre el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, exámenes clínicos, dieta, actividad, terapia física, terapia respiratoria entre otros.
- Informar continuamente a los pacientes y su familia sobre la situación actual de salud que presentan.
- Una vez informado el paciente, familiar, acompañante o representante legal, si alguno de ellos solicita el alta voluntaria, el médico es el responsable de informar sobre la condición del paciente y los riesgos a los que se expone al salir del establecimiento de salud, sin cumplir con el tratamiento planificado, además el médico será responsable de registrar en la historia clínica el deseo voluntario del paciente de abandonar el establecimiento, solicitando del paciente, familiar, acompañante o representante legal consigne su firma en la historia clínica.

8.1.4. Uso de Bombas de Infusión:

Objetivo general:

Desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa.

Objetivo específico:

Promover capacitación permanente al personal sobre el manejo y funcionamiento de las bombas de infusión del establecimiento de salud.

Entre más tipos de bombas de infusión existan dentro de una organización, existe una mayor posibilidad de error grave. Para minimizar el riesgo el personal recibe una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo así las necesidades clínicas del

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

cliente, la competencia del personal, continuidad en el personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas.

Ventajas del uso de bombas de infusión:

- Permiten una mayor exactitud en el ritmo de goteo.
- Ahorran tiempo al personal de enfermería, ya que con el uso de las bombas no es necesario estar regulando el flujo del goteo.
- Permiten que se administren todo tipo de soluciones, fármacos, infusiones parenterales y enterales. Adaptables a las necesidades del paciente, algunas son portátiles.
- Garantizar uniformidad en el flujo infundido.
- Facilitar la administración parenteral de drogas y soluciones cuando es esencial la precisión y el suministro constante.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Enfermera Líder	Responsable del control del cumplimiento de la programación de la capacitación y mantenimiento de bombas de infusión.
Enfermera de Cuidado directo	Responsables del manejo adecuado de bombas de infusión durante la aplicación.
Auxiliares de Enfermería	Responsables del manejo adecuado de bombas de infusión después del uso.
Proveedores bombas de infusión	Responsables de brindar apoyo en capacitación y mantenimiento de bombas de infusión.

Actividades del personal de enfermería para el manejo adecuado de bombas de infusión antes de su uso:

- Revisar prescripción médica.
- Realizar higiene de manos.
- Comprobar que el paciente tenga una vía intravenosa permeable, sin infección, flebitis y extravasación.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Controlar que el cable de poder esté conectado a la bomba de infusión para prevenir descargo de la batería.
- Controlar el correcto estado, armado y funcionamiento de las bombas de infusión.
- Informar al paciente acerca del procedimiento que se va a realizar.
- Llevar a cabo los controles funcionales y de calibración de inicio.
- Programar la administración de la medicación en la bomba de acuerdo con la prescripción médica.
- Controlar la configuración de controles y alarmas.
- Revisar que se haya indicado el ritmo de infusión correcto.
- Fijar el sistema de infusión de manera que el paciente pueda tener cierta movilidad.
- Dejar al paciente cómodamente instalado.
- Etiquetar las soluciones y medicaciones infundidas con rótulos claros, en el caso de que la bomba de infusión no tenga biblioteca de medicamentos.
- Supervisar las programaciones de las bombas de infusión en cada entrega de turno.
- Controlar que el ritmo de infusión observado coincida con el que marca la bomba.
- Inspeccionar el sitio de infusión (acceso vascular).
- Verificar que el cable de poder esté conectado a la bomba de infusión para evitar que la bomba se descargue o se apague.
- Realizar retro purgado en caso de que exista aire en el trayecto del equipo.
- Revisar las alarmas de acuerdo con lo que indique la bomba.
- Revisar rutinariamente el volumen que ha pasado.
- Desinfectar la parte externa de la bomba de infusión en cada turno con una lámina de alcohol enfatizando en la pantalla de la bomba.

Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión después del uso:

- Borrar el volumen de líquido que se administró.
- Desechar de manera segura todos los dispositivos y accesorios descartables en el recipiente adecuado.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Reportar el daño del equipo en la hoja de cambio de turno y a la supervisora, para que se realice el mantenimiento correctivo.
- Actividades del personal auxiliar para el manejo adecuado de bombas de infusión después del uso.
- Realizar la limpieza externa de la bomba con un paño humedecido con detergente y enjuagar con un paño o franela escurrida. Si no se cuenta con detergente realizar la limpieza con un paño humedecido con agua con el fin de realizar el arrastre.
- Diluir en 5 litros de agua un sobre de Monopersulfato potásico al 1%, el recipiente debe estar rotulado y no debe haber contenido otro tipo de sustancia química.
- Utilizar un paño exclusivo húmedo y escurrido con Monopersulfato potásico y pasar por toda la superficie de la bomba.
- Dejar actuar 10 minutos al Monopersulfato potásico sobre la superficie de la bomba y con un paño limpio húmedo y escurrido de agua pasar por toda la superficie de la bomba.
- Realizar la limpieza interna de la bomba (sistema peristáltico) utilizando un hisopo humedecido con alcohol.
- Conectar el cable de poder de la bomba de infusión para prevenir descargo de la batería.
- Dejar en orden y en el lugar de almacenamiento las bombas de infusión.

Actividades del personal de enfermeras/os para el manejo adecuado de bombas de infusión ante un inconveniente en el manejo de la bomba de infusión:

- Suspender la infusión.
- Cerrar todos los “clamps”.
- Solicitar ayuda de una enfermera con experiencia, habilidad y destrezas.
- Reportar los problemas y las conductas instauradas.
- Cambiar la bomba por otra y reportar a la supervisora, si detecta fallas en el sistema.

Recomendaciones de seguridad en el uso de bombas de infusión:

- No pulverizar el fluido directamente sobre el dispositivo.
- No desinfectar la conexión a la red mediante un agente en aerosol.
- No utilice objetos afilados para eliminar la suciedad o las manchas visibles.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- No permita que la solución de limpieza, medicamentos o algún otro líquido ingrese al interior de las bombas. La acumulación de residuos puede dificultar la operación de la bomba.
- Inspeccionar el dispositivo antes y después de la limpieza. Si se detectan grietas en el dispositivo, comunicar novedades.
- Asegurar la correcta limpieza y desinfección de la bomba.
- Controlar que la bomba de infusión siempre este enchufado a la red (aunque no esté en uso), con el objetivo de mantener la batería cargada para el caso de necesidad de movilización o traslado del paciente.
- Evitar desconectar el sistema de infusión

Educación al paciente y/o cuidador:

- Colaborar en el procedimiento, informándole que no debe manipular la bomba.

En pacientes que puedan deambular:

- Evitar el balanceo excesivo de los recipientes de las soluciones.
- Mantener conectada la bomba a la red siempre que sea posible, para evitar la descarga de la batería.
- Informar al paciente de la importancia de su colaboración y que se mueva con precaución para evitar desconexiones y acodamientos del sistema.
- Hay que pedir al paciente que avise en caso de observar cualquier alteración en la extremidad donde esté colocada la perfusión.
- Avisar en el caso de sonar alguna alarma.
- Informar al paciente con respecto a las alarmas de bomba, explicándole la no existencia de peligro para él.

8.1.5. Higiene de Manos:

La higiene de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

En el cuidado de personas enfermas las manos constituyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona, o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente pueden contaminar al paciente.

La higiene de las manos es una acción muy simple, y se debe de practicar por toda persona que realice cuidados a un paciente, ya se trate de personal sanitario o cuidadores.

A pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infección y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo, según OMS (Organización Mundial de Salud).

Objetivo:

Disminuir la prevalencia de las Infecciones Asociadas a la atención en Salud, fomentando la higiene de manos en el personal sanitario de salud que labora en el Hospital Club de Leones Quito Central.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Comité de bioseguridad	Responsable de Evaluación y cumplimiento a nivel del HCLQC
Director Médico - Administrativo	Responsable de la Supervisión
Personal sanitario	Responsables de la Aplicación
Líder de enfermería	Responsables del Monitoreo del Indicador

Procedimiento para la higiene de manos:

Según OMS (Organización mundial de la Salud), se puede clasificar al lavado de manos como:

- La higiene de manos con agua y jabón líquido antibacterial: Se sustenta en el principio de arrastre de las bacterias más la destrucción de microorganismos de las manos por el efecto antiséptico del jabón.
- La fricción de manos con soluciones basadas en alcohol: Se fundamenta en la destrucción de los microorganismos por el efecto antiséptico del alcohol luego de la fricción de la piel de las manos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Productos usados para la higiene de manos:

- **Jabones y geles no antisépticos:** Son productos detergentes capaces de eliminar la suciedad y algunas sustancias orgánicas de las manos. Poseen, en general, mínima actividad antimicrobiana, y no son suficientemente eficaces para eliminar los patógenos de las manos del personal sanitario. Se recomiendan para el lavado de manos cuando existe suciedad visible.
- **Alcoholes y soluciones de base:** Los alcoholes utilizados habitualmente como antisépticos de manos son: isopropanol, etanol y n-propanol. Estas soluciones presentan una excelente actividad in vitro frente a bacterias gram positivas y gram negativas, incluyendo microorganismos multirresistentes (SAMR, Enterococcus resistente a vancomicina), Mycobacterium tuberculosis, ciertos hongos y virus con envuelta lipídica (incluyendo el VIH, influenza y el VRS, y en general también el VHB y VHC).
- **Clorhexidina:** Su actividad antimicrobiana es más lenta que la del alcohol. Tiene buena actividad frente a bacterias gram positivas, algo menor frente a bacterias gram negativas y hongos, y escasa frente a M. tuberculosis. No es activa frente a esporas. Tiene actividad frente a virus con envuelta lipídica (CMV, VIH, Influenza, VRS) y escasa frente a virus no envueltos (Rotavirus, enterovirus, adenovirus). Su actividad se afecta mínimamente por la presencia de materia orgánica.
- **Productos yodados:** Los preparados de povidona yodada al 5-10% se consideran eficaces y seguros. Tienen el inconveniente de que manchan. Su espectro antimicrobiano, a la concentración que se utiliza como antiséptico, abarca bacterias gram positivas, gram negativas, micobacterias, hongos y virus. Presentan una pobre actividad residual, según diversos estudios entre 30 y 60 minutos tras el lavado de manos. Sufren inactivación importante por la presencia de materia orgánica.
- **Triclosan:** Este producto presenta un espectro antimicrobiano amplio, aunque su actividad es mayor frente a bacterias gram positivas que frente a gram negativas, pero su actividad es bacteriostática y es limitada frente a hongos filamentosos

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Técnica de higiene de manos:

	Lavado higiénico	Lavado antiséptico	Fricción alcohólica
	Jabón simple	Jabón antimicrobiano	Solución alcohólica
Eliminación de la flora transitoria	90%	99,9%	99,999%
Eliminación de la flora residente	Ninguna acción	50%	99%
Eliminación de la suciedad visible	+	+	-
Duración de la aplicación	30 seg	30 seg	10-15 seg
Duración del procedimiento	60-90 seg	60-90 seg	30 seg
Irritación de las manos	+	++	+

Actividades en la Higiene de Manos:

- **Los 5 Momentos del Lavado de Manos:**

- 1. Antes de tocar al paciente:** Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos. ¿CUÁNDO? Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él.
- 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica:** para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. ¿CUÁNDO? Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo)
- 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:** Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).



Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código: MSPU-CC-001

Normativa: MSP 2016

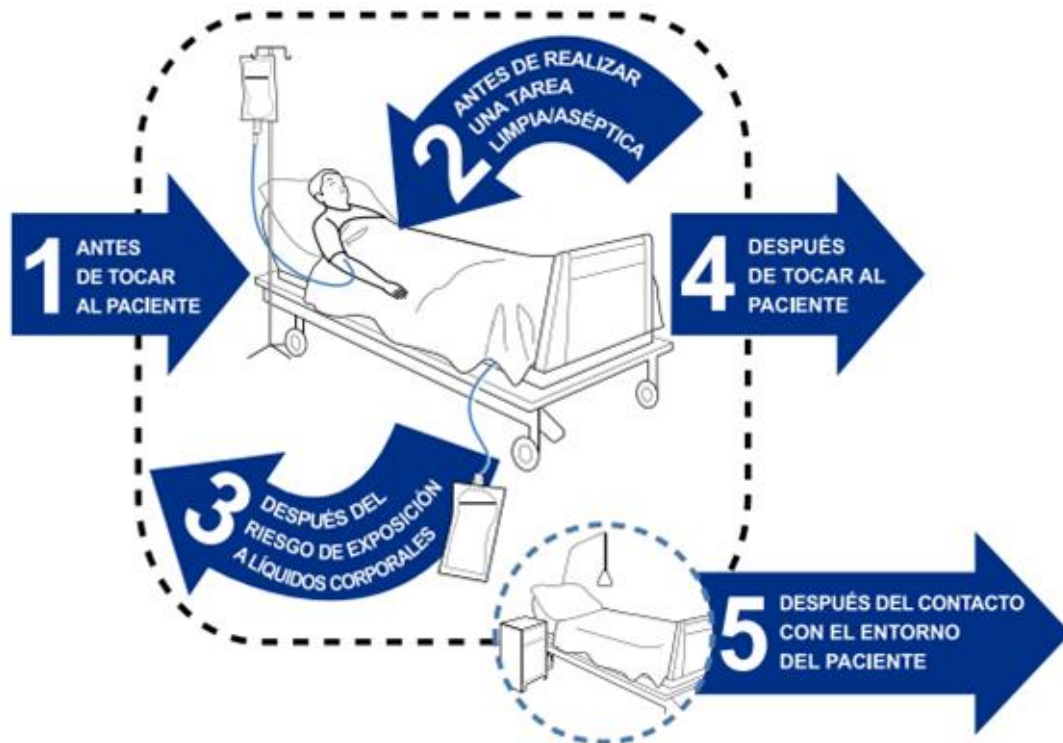
Versión: 001

Fecha: 18/12/2024

4. **Después de tocar al paciente:** Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lave sus manos cuando termine la visita al paciente.
5. **Después del contacto con el entorno del paciente.** ¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria.

➔ **Sigue estos 5 pasos**

Hospital Club de Leones
QUITO CENTRAL



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Técnica de Higiene de Manos con Agua y Jabón**

- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia de las manos.
- Humedezca las manos con agua.
- Aplique jabón líquido sobre la superficie de las manos.
- Frote vigorosamente las manos haciendo espuma durante 30 segundos.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos, y viceversa, luego frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Siga frotándose el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- La técnica del “lavado seco” con alcohol en gel es semejante, pero sin agua y puede realizarse siempre que las manos no se encuentren visiblemente sucias.
- Enjuague con agua.
- Seque las manos con toalla de papel desechable.
- Cierre el grifo con el papel toalla que utilizo para secarse.

- **Higiene de Manos con Solución de Alcohol o Alcohol Gel**

Se recomienda la fricción de manos con una solución alcohólica: tiempo de 20 a 30 segundos. Si las manos no están visiblemente sucias usar una solución alcohólica o gel-alcohol para la descontaminación rutinaria de las manos en todas las otras situaciones clínicas descritas en lo siguiente:

- Descontaminar las manos antes de tener contacto directo con pacientes.
- Descontaminar las manos antes de colocarse guantes estériles cuando se va a insertar un catéter vascular central.
- Descontaminar las manos antes de insertar catéter urinario, catéter vascular periférico o realización de otro procedimiento invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Descontaminar las manos después del contacto con la piel intacta de pacientes (ej. Cuando se toma el pulso, presión arterial y cuando se acondiciona a los pacientes)
- Descontaminar las manos después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta, y curación de heridas si éstas.

• **Higiene de Manos Con Agua + Solución de Clorhexidina 4%**

- Retire sus anillos y reloj, colóquelo en un lugar seguro.
- Pulse la llave de agua, el primer lavado del día debe durar 5 minutos Los lavados posteriores duraran de 2 a 3 minutos.
- Humedezca las manos y los antebrazos (hasta 5 cm por encima del codo) con agua.
- Utilice de 3 a 5 ml de la clorhexidina al 4% para cada mano o use dos aplicaciones del dispensador.
- Como alternativa se puede utilizar jabón yodóforo (no utilizar cuando hay hipersensibilidad al yodo).
- Inicie la fricción del antiséptico en los dedos por todas sus caras incluyendo los espacios interdigitales y las uñas (deben mantenerse cortas y sin esmalte).
- Continúe frotando el jabón en las palmas y el dorso de las manos alternadamente. Posteriormente los antebrazos hasta por debajo del codo, siempre en forma circular.
- Es importante hacer abundante espuma al utilizar el shampoo quirúrgico de clorhexidina.
- Finalmente enjuague con abundante agua.
- Mantenga los brazos separados del cuerpo y con las manos hacia arriba, permitiendo que el agua escurra hacia los codos.
- Cerrar la llave con el pedal, accionando con las extremidades.
- Secarse con toalla estéril la mano, el antebrazo y el codo. Con la mano seca coja la toalla por el extremo seco y proceda a secar en la misma forma la otra mano, el antebrazo y el codo.
- Descarte la toalla como material contaminado en recipiente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Ubicación de los Antisépticos para Higiene de Manos**

En hospitalización:

- Jabón Líquido Antibacterial: ubicar en todos los lavamanos de estación de enfermería, cuartos de procedimientos, emergencia.
- Gel Alcohol: ubicar en soportes al ingreso de todas las habitaciones de pacientes, en los mostradores de las estaciones de enfermería, coches de medicamentos, coches auxiliares de lencería, coche de dietas.

En consulta externa:

- El Jabón líquido Antibacterial: estará ubicado en todos los lavamanos de los consultorios y áreas de preparación de pacientes de la consulta externa.
- El Gel Alcohol: colocado en soportes junto a la camilla donde es atendido el paciente durante la consulta externa.

En centro quirúrgico, centro obstétrico, área procedimientos:

- El antiséptico cutáneo estará colocado en salas adyacentes al área blanca (quirófanos).

- **La higiene de las manos y utilización de guantes para usos médicos:**

- El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítese los guantes después de cada actividad y límpiese las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Colóquese guantes sólo en los casos indicados en “Precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto” no hacerlo, podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.
- La pirámide sobre el uso de guantes le ayudará a decidir cuándo deberá (o no) colocárselos.
- Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto.

 Hospital Club de Leones QUITO CENTRAL	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Pirámide de uso de guantes



Zona naranja	Indicaciones de uso de los guantes estériles.
Zona tomate	Indicaciones de uso de los guantes limpios (de manejo).
Zona plomo	No se usa guantes

Tomado de: World Health Organization, 2009.

Acciones del establecimiento de salud, equipos de salud y personal administrativo:

- Institucionalizar la higiene de manos como política interna, sujeta a vigilancia y control.
- Dar a conocer la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos que consiste en:
 - a) Asegurar la disponibilidad de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención, de preferencia uno por cada dos camas.
 - b) Emitir recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- c) Ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos y a todos los servicios para lavarse las manos.
- d) Elaborar programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos.
- e) Proveer los recursos necesarios para la disponibilidad de agentes de limpieza, de ser posible debe ubicarse lo más cerca que sea posible del lugar en donde se tiene contacto con el paciente.

8.1.6. Prevención de Caídas:

Cada vez es mayor la preocupación y concienciación de los profesionales sanitarios por conseguir unos cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados, secundarios en la atención sanitaria, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados que pueden ser prevenibles tomando medidas prácticas de seguridad hospitalaria, entre ellos la prevención de caídas.

Las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud. Se estima que 37.3 millones de caídas suceden al año, de ellas 424000 derivan en muerte

Los factores de riesgo de las caídas son multifactoriales, pero se pueden agrupar en dos tipos:

- **Factores Extrínsecos:** relacionadas con el entorno del paciente.
- **Factores Intrínsecos:** relacionadas directamente con el paciente.

Objetivo:

Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas mediante la aplicación de la escala de morse.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Líder de Enfermería	Responsable del monitoreo, capacitación y vigilar el cumplimiento protocolo de prevención de caídas.
Personal de Enfermería	Responsable de evaluar, registrar y supervisar el cumplimiento de medidas preventivas.
Auxiliar de Enfermería	Mantener las medidas preventivas asignadas.
Médicos	Responsable de la difusión de la Práctica Organizacional requerida.

Evaluación del riesgo en pacientes adultos:

La Escala de caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída.

Los puntajes se asignan de acuerdo con las siguientes definiciones:

- **Antecedentes de caídas recientes:** Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente hospitalización o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.
- **Comorbilidades:** Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
- **Ayuda para deambular:** Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
- **Venoclisis:** Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.
- **Marcha (equilibrio y/o traslado):** Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado, pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando IMPULSO" ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia).

- **Conciencia:** estado mental, cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: "¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda?" Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.

Puntuación final y nivel de riesgo Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo. Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas. El puntaje asignado califica de bajo riesgo a puntajes de 0 a 25 puntos, mediano riesgo de 25 a 50 puntos y alto riesgo mayor a 50 puntos.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE DE 13 A 18 AÑOS Y ADULTOS



NOMBRE DEL PACIENTE: _____
HISTORIA CLÍNICA: _____
FECHA: _____
RESPONSABLE: _____

VARIABLES		PUNTAJE
1. Caída Previa	No	0
	Sí	25
2. Comorbilidades	No	0
	Sí	15
3. Ayuda para deambular	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. Venoclisis	No	0
	Sí	20
5. Marcha	Normal / Reposo en cama / Silla de Ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. Estado Mental	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO		

RIESGO	PUNTAJE	ACCIÓN	
Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería	☐
Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención	☐
Alto	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales	☐

Marque con una **X** el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos:

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, que comprende aspectos relacionados con:

- Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, preescolar y/o escolar.
- Antecedentes de caída previa.
- Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Compromiso de conciencia.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MACADEMS DE 0 A 12 AÑOS



NOMBRE DEL PACIENTE: _____
HISTORIA CLÍNICA: _____
FECHA: _____
RESPONSABLE: _____

VARIABLES		PUNTAJE
1. Edad	Recién nacido	2
	Lactante menor	2
	Lactante mayor	3
	Pre-escolar	3
	Escolar	1
2. Antecedente de caída previa	No	0
	Sí	1
3. Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
4. Compromiso de conciencia	No	0
	Sí	1
PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO		

RIESGO	PUNTAJE	ACCIÓN	
Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería	☐
Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención	☐
Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales	☐

Marque con una **X** el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

Medidas de Seguridad para prevenir caídas:

Relacionadas con el equipo de salud:

- Evaluar el riesgo de caídas aplicando escalas de valoración, de acuerdo con la edad del paciente, en pacientes ingresados, y registrar en la historia clínica.
- Clasificar el riesgo identificando con tarjetas de riesgo de caídas con el color correspondiente de acuerdo con los criterios establecidos en las escalas de evaluación.
- Colocar la tarjeta con el color correspondiente en la placa de identificación de cada paciente que generalmente se encuentra ubicada en la cabecera de la cama: Bajo riesgo: Verde, Mediano riesgo: Amarillo, Alto riesgo: Rojo.
- Aplicar las medidas preventivas de caídas de acuerdo con el puntaje obtenido en las escalas, en donde hay un personal que supervisa y un personal evaluado.
- Planificar los cuidados según la categoría de riesgo en la que fue clasificado, dejando registro de cumplimiento de aplicación del listado de actividades relacionados a la prevención de caídas.
- Educar al paciente y/o cuidadores sobre el significado de los colores de las tarjetas, así como las medidas preventivas que se van a llevar a cabo. Para ello se entregará al ingreso trípticos informativos de seguridad al paciente.
- Registrar en los reportes de enfermería sobre el puntaje obtenido en la Escala de Escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas.

Relacionadas con el equipo de salud:

- Verificar frecuentemente que la cama y camillas se encuentren en posición baja, con el freno y los barandales puestos, por turno.
- Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario que pueda producir caídas.
- Recomendar el uso de armarios para guardar las pertenencias del paciente.
- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- En la movilización y transferencia del paciente siempre usar barandas en alto y vigilancia permanente.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos que comprometan la estadía y el traslado de paciente.
- Timbre funcional de llamada al alcance del paciente.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Educar a los miembros de la familia los factores de riesgo que contribuyen a las caídas.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al movilizarse.
- Extremar cuidados en pacientes portadores de dispositivos externos (sueros, sondas, drenaje, etc.).
- Facilitar que el baño sea accesible y con barras de apoyo.

Recomendaciones en pacientes pediátricos:

- Disponer de una cama o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos, y barandales laterales levantados.
- Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas.
- Comunicar a los cuidadores del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.
- Educar al paciente pediátrico y cuidadores con relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre en caso de requerirse alguna necesidad.
- Hay que asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.

Medidas de seguridad de acuerdo con el Tipo de Riesgo.

- **Alto riesgo (Mayor a 50 puntos):**
 - Cama frenada
 - Baranda en alto las 24 horas
 - Cama altura mínima
- **Mediano Riesgo (25 a 50 puntos):**
 - Cama frenada

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Baranda frontales elevadas las 24 horas
- Cama altura mínima
- Vigilancia al levantarse
- Timbre funcional de llamada al alcance del paciente
- **Bajo Riesgo (0 a 25 puntos):**
 - Cama frenada
 - Baranda en alto en hora sueño
 - Cama altura mínima
 - Timbre funcional de llamada al alcance del paciente

EVALUACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS



PERSONAL RESPONSABLE: _____
ENFERMERA ENCARGADA DE LA SUPERVISIÓN: _____
FECHA: _____

MEDIDAS GENERALES	
Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna	
Bloquear las ruedas de las sillas	
Timbre funcional de llamada al alcance del paciente	
Coloca los objetos al alcance del paciente, sin que tenga que hacer esfuerzo	
Instruye al paciente para que pida ayuda al movilizarse	
Respuesta inmediata al llamado del paciente	
Controla que se aplique la señalética correspondiente cuando el piso esté mojado	
Extrema cuidados en pacientes portadores de dispositivos externos (sueros, sondas, drenajes, etc.)	
En la movilización y transferencia del paciente siempre usar barandales altos y vigilancia permanente	
Retira todos los objetos y materiales que pueden provocar caídas (mobiliario, coches de diferentes usos, cableado, etc.)	
Educa a los miembros de la familia sobre calzado y ropa adecuada para disminuir caídas	
MEDIDAS ESPECÍFICAS	
Cama frenada	
Baranda en alto las 24 horas	
Cama altura mínima	
Vigilancia al levantarse	
Timbre funcional de llamada al alcance del paciente	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud

- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.
- Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.
- Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno sobre los hallazgos percibidos.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso.
- Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante la estancia.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar la señalización).
- Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.
- Educar al paciente y su familia con relación a los cuidados de salud durante su estancia.
Por ejemplo: mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

Capacitación y Difusión

La capacitación deberá estar organizado por el líder de enfermería del Hospital Club de Leones Quito Central, cuando se realice la difusión de información referente al protocolo, cuando se realicen actualización de este, así como también la capacitación al personal de nuevo ingreso en la unidad operativa, además de monitoreo y evaluación al personal enfermero y auxiliar de la unidad operativa.

8.1.7. Educación en Seguridad del Paciente:

Objetivo:

Fomentar prácticas seguras entre el personal sanitario y el cliente en el Hospital Club de Leones Quito Central, mediante la educación continua al paciente hospitalizado.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Objetivos Específicos:

- Educar al paciente en términos claros y sencillos sobre su seguridad dentro de la unidad hospitalaria.
- Monitorizar el cumplimiento de educación continua del paciente mediante evaluaciones continuas al personal competente.

Involucrados:

CARGO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
Líder de Enfermería	Responsable de la capacitación continua del personal a cargo Brindar seguridad al paciente.
Coordinación general de Talento Humano	Ejecución de los procesos de enseñanza-aprendizaje referente a temas de calidad.
Coordinación de Estadística	Responsable de proyecciones y mediciones de resultados.
Personal de Mantenimiento	Responsable de la seguridad institucional.
Personal de Farmacia	Custodiar la adecuada prescripción médica.
Comité de Bioseguridad	Elaborar contenido de seguridad del paciente.

Acciones del establecimiento de salud:

• Fase 1:

Coordinar para la difusión de información relacionado a la seguridad del paciente.

Enfermería: establecer prácticas esenciales seguras, cultura de seguridad, comunicación, uso de medicamento, control de infecciones

• Fase 2:

Educación sobre protocolos de seguridad del paciente a todo el personal sanitario de salud de acuerdo con sus competencias.

• Fase 3:

Control, seguimiento y análisis de resultados.

• Fase 4:

Plan de mejoramiento continuo posterior a la identificación de problemas dentro de la unidad hospitalaria.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

9. CAPÍTULO VI

9.1. Prevención de Riesgos de Muerte Materna – Score MAMÁ:

El presente protocolo tiene como objetivo la resolución oportuna de las emergencias obstétricas a las cuales esta Casa de Salud está en condición directa de manejo oportuno y / o en la transferencia oportuna y emergente a otra casa de salud de acuerdo con el nivel de operatividad, basados en la utilización del protocolo Score Mamá proporcionado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), realizamos el presente protocolo.

En el 2014, el Ecuador notificó 166 muertes maternas, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 49.16, lo cual significa un descenso de 46% de la RMM con respecto a la que se presentó en 1990, con mejoras en los sistemas de búsqueda y registro en los últimos años. Las principales causas de muerte materna (hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo) abarcan casi el 60 % de los casos. A partir del año 2014, se inició la vigilancia y registro de la mortalidad materna tardía, sin embargo, el registro de la morbilidad materna y su análisis se ha ido implementando progresivamente a nivel país. En el 2015 hubo 150 muertes maternas (sin incluir las tardías) de las cuales por causas directas se registra un 80,67%, entre las causas que presentan mayor porcentaje están: Trastornos hipertensivos 31.11%, hemorragias postparto 12% y sepsis 12%.

La razón de muerte materna para el 2015 fue de 44,58 por 100000 nacidos vivos estimados.

En la actualidad la hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen una de las principales causas de mortalidad materna (clave roja), y es esta la principal posibilidad de manejo e intervención inmediato por parte de nuestra unidad de salud por lo que nos fijaremos principalmente en el manejo total del mismo.

Las causas de trastornos hipertensivos en el embarazo “preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP” (clave azul), y la presencia de cuadros de infecciones obstétricas que conllevan riesgo de sepsis (clave amarilla), no se encuentran dentro del manejo operativo integral de nuestra Casa de Salud por lo que la capacitación ira directa a la transferencia oportuna y emergente de dichos pacientes.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Objetivo General:

Brindar lineamientos operativos para la determinación y los riesgos de manejos de emergencias obstétricas.

Objetivos Específicos:

- Identificar oportunamente mediante la alteración de los signos de vitales las posibles complicaciones obstétricas para la toma de decisiones oportunas desde el primer contacto con la gestante o puerpera.
- Establecer los criterios para un diagnóstico oportuno, tratamiento sistemático de las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos y sepsis obstétrica con derivación a centro de mayor nivel.

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna.

El propósito es apoyar en identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva. Cabe señalar que en el embarazo, parto y puerperio existen cambios fisiológicos, por esta razón se debe tomar en cuenta el aumento de la frecuencia cardíaca (FC) de 15-20lpm, aumento de la frecuencia respiratoria (FR) 2 respiraciones por minuto, disminución de la presión arterial diastólica de 5 a 10mmHg.

El Score MAMÁ es una herramienta “complementaria” para la identificación de casos de riesgo biológico, por lo tanto, su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y para la transferencia oportuna de una paciente. No reemplaza la actual categorización del riesgo obstétrico que se encuentra en los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal.

Debido a que los signos vitales son el elemento fundamental del Score, éstos deberán ser registrados y tomados de la siguiente manera en todas las pacientes, previo a la consulta hospitalaria.

a) Frecuencia respiratoria:

La frecuencia respiratoria (FR) es de toma obligatoria ya que este signo vital ha sido identificado como el indicador más precoz y sensible del deterioro en el bienestar de la paciente.

La evaluación de la frecuencia respiratoria debe llevarse a cabo durante 60 segundos, después de la evaluación de la frecuencia cardiaca, ya que, si la mujer toma conciencia de la medición de sus respiraciones, las mismas se verán alteradas. Para una adecuada técnica de la medición de la frecuencia respiratoria se debe simular la toma de frecuencia cardiaca, y se observará los movimientos de la caja torácica para el conteo.

La frecuencia respiratoria deberá ser documentada con un valor numérico en la hoja de evolución en la sección de signos vitales, y en el formulario 051 (CLAP) en el espacio designado para este signo vital.

Los valores normales de la frecuencia respiratoria en la gestante o puerpera son de 12 a 20 respiraciones por minuto. La taquipnea es un signo sugestivo de sepsis hasta que se pruebe lo contrario.

b) Presión arterial:

La toma adecuada de la presión arterial (PA) es determinante para el diagnóstico de patologías obstétricas, por lo que es fundamental que el personal de salud tenga la destreza de una adecuada toma de la presión arterial para prevenir la morbilidad materna y perinatal.

La presión arterial (PA) se mide utilizando un brazalete del tamaño correcto, se recomienda que la circunferencia media del brazo sea medida en todas las

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

embarazadas, particularmente en aquellas con índice de masa corporal $> 29.9 \text{ kg / m}^2$ en su primera visita prenatal. Si la circunferencia media del brazo es mayor a 33 cm se debe usar el brazalete de adulto grande.

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO (cm)	DIMENSIONES DEL BRAZALETE (cm)	TAMAÑO DEL BRAZALETE
22-26	12x22	Adulto pequeño
27-34	16x30	Adulto
35-44	16x36	Adulto grande
45-52	16x42	Muslo

Tomado de: Williams J, Brown S, Conlin P, 2009

Para realizar la medición de presión arterial, el estetoscopio debe ser colocado en el punto medio del brazo, el mismo que se determina midiendo la longitud de la parte superior del brazo, desde el hombro a la articulación de la fosa ante cubital. Se toma el punto medio del brazo como el punto medio entre estos dos puntos de referencia.

Los tensiómetros deben ser calibrados para la toma de presión.

Recomendaciones para la toma adecuada de la presión arterial

- Gestante sentada con la espalda y ambos pies apoyados en el piso, en un ambiente silencioso y tranquilo.
- Colocar el brazo en el cual se realizará la toma, sobre un soporte para que el punto medio del brazo quede a la altura del corazón.
- Determinar el brazalete de tamaño adecuado, si tiene dudas utilice un brazalete más grande.
- Desinfele el brazalete completamente.
- Palpe la arteria braquial en la fosa cubital, cara interna, coloque el brazalete por encima de la fosa (a 2-3 cm sobre esta), centre la marca del brazalete sobre la arteria braquial y ajuste sobre el brazo desnudo de la paciente. Se debe evitar colocar sobre

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

prendas de vestir. Palpe la arteria braquial y sitúe el diafragma del estetoscopio sobre ésta, y sujételo.

- Cierre la válvula del esfigmomanómetro, infle el manguito inicialmente 20-30mmHg sobre la presión arterial sistólica (PAS) palpable.
- Abra la válvula y desinfe el manguito a 2mmHg por segundo.
- El primer ruido de Korotkoff indica la presión arterial sistólica (PAS) y el V ruido de Korotkoff indica la presión arterial diastólica (PAD), los valores deben ser lo más cercano a 2mmHg.

Consideraciones para tomar en cuenta:

- Si la gestante se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provoca hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo y en el brazo izquierdo).
- Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazalete apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. El uso de brazaletes pequeños en pacientes con sobrepeso da lecturas altas incorrectas.
- Si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se usa la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial.

c) Frecuencia cardíaca:

La toma de la frecuencia cardíaca (FC) en el adulto se debe realizar en la arteria radial, ya que es fácilmente accesible. La arteria braquial se utiliza en la medición de la presión arterial y las arterias carótida y femoral puede ser palpado en el caso de colapso, donde el gasto cardíaco no puede ser detectado en la circulación periférica. La arteria radial debe ser palpada con el dedo índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplica si la tasa es regular, o 60 segundos si la tasa es irregular.

Los oxímetros de pulso también dan una lectura de la frecuencia cardíaca (FC). Sin embargo, si la mujer tiene bradicardia o taquicardia detectada electrónicamente, la FC debe ser evaluada de forma manual.

Los parámetros normales de la frecuencia cardíaca varían entre 60 a 100 lpm, cualquier valor bajo o sobre estos parámetros es una señal importante que puede indicar una enfermedad subyacente grave y debe ser investigada.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

d) Saturación de oxígeno:

Los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO₂. Se mide de forma rutinaria a todas las mujeres y se presta mayor atención en las siguientes circunstancias:

- Si la frecuencia respiratoria está fuera de los parámetros normales.
- Si una condición médica/obstétrica requiere la medición de los niveles de saturación de oxígeno continuo, por ejemplo, trastorno respiratorio.

La exactitud de la medición depende de un adecuado flujo de sangre a través del conducto de luz, es decir, si la gestante se encuentra en un estado crítico, el resultado de SpO₂ puede ser inexacto o imposible de obtener. La SpO₂ se documentará como porcentaje y sus parámetros normales son SpO₂ 94 a 100 %.

Nota: las uñas artificiales y esmalte de uñas también afectarán a la precisión de los resultados.

e) Temperatura corporal:

La temperatura debe ser tomada en el sitio apropiado (es decir, vía oral, axilar, o timpánica) de acuerdo con las directrices locales, asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del Score MAMÁ se deberá registrar en la medida de lo posible la temperatura axilar.

La temperatura normal a nivel bucal es de 36°C hasta 37.2°C en la mañana y 37,7°C en la tarde. Los parámetros de temperatura aceptados para el Score MAMÁ son de 35.6°C a 37,2°C, tomados a nivel axilar.

Una caída o aumento de la temperatura y las oscilaciones de fiebre pueden indicar sepsis. La hipotermia es un hallazgo importante que puede indicar una infección y no debe ser ignorada. La pirexia puede enmascarse si se han administrado antipiréticos.

f) Nivel de conciencia:

La respuesta neurológica evalúa el nivel de conciencia de acuerdo con los siguientes parámetros:

- **Consciente:** La paciente está totalmente alerta, orientada en tiempo, espacio y persona.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- **Letárgico:** La paciente se encuentra somnolienta, responde a estímulos verbales.
- **Obnubilación:** La paciente se encuentra desorientada en tiempo o en espacio, disminuyen las respuestas psicomotoras.
- **Estupor:** La paciente responde solo a estímulos fuertes o dolorosos.
- **Coma:** La paciente no responde a ningún estímulo externo.

Cualquier alteración en el nivel de conciencia siempre debe ser considerada significativa y se debe tomar una acción inmediata.

g) **Proteinuria:**

Es la presencia de proteínas en orina, cuando está asociada a hipertensión puede significar preeclampsia – eclampsia, o podemos tener un resultado positivo en procesos fisiológicos y patológicos.

En el Score Mamá mantiene su vigencia, a pesar de no ser un examen que nos dé un diagnóstico preciso, su positividad nos permite estar en alerta, y nos da la pauta para profundizar en la investigación de la historia clínica.

Registro del Score MAMÁ:

El registro del Score MAMÁ, es obligatorio en cada control de las mujeres gestantes y puérperas, y éste deberá realizarse de la siguiente manera:

- a) Toma de todos los signos vitales anteriormente descritos, más toma de muestra para proteinuria:
 - Frecuencia cardíaca (FC)
 - Presión arterial (PA): presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD)
 - Frecuencia respiratoria (FR)
 - Temperatura corporal axilar (T°C)
 - Saturación de oxígeno (SatO2)
 - Estado de conciencia
 - Proteinuria
- b) Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMA, en los siguientes formularios:
 - SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008 (evolución y prescripciones)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008 (epicrisis)
- SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 (emergencia)
- MSP / HCU-form.051 / 2008 (historia clínica materno perinatal- MSP)
- SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008 (referencia/ contrarreferencia)
- Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital en la casilla de la izquierda del Score MAMÁ.

c) Realizar la sumatoria del puntaje.

d) Dependiendo de la puntuación obtenida, realizar la acción correspondiente.

Puntuación Score MAMÁ:

Cada signo vital, tiene una puntuación asignada que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente. Dependiendo de la variabilidad de los signos vitales se les ha asignado un puntaje altamente sensible para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad. La suma de puntos se registra en la columna lateral derecha, misma que facilita el conteo.



MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

Código:	MSPU-CC-001
Normativa:	MSP 2016
Versión:	001
Fecha:	18/12/2024

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN							PARÁMETRO	PUNTAJE PARCIAL
	3	2	1	0	1	2	3		
FC (****)	≤ 50	-	51 - 59	60 - 100	101 - 110	111 - 119	≥ 120	FC (****)	
Sistólica	≤ 70	71 - 89	-	90 - 139	-	140 - 159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51 - 59	-	60 - 85	86 - 89	90 - 109	≥ 110	Diastólica	
FR (****)	≤ 11	-	-	12 - 22	-	23 - 29	≥ 30	FR (****)	
T(°C) (*)	-	≤ 35.5	-	35.6 - 37.5	37.6 - 38.4	-	≥ 38.5	T(°C) (*)	
SatO2	≤ 85	86 - 89	90 - 93 (**)	94 - 100	-	-	-	Sat O2	
Estado de Conciencia	-	Agitada / Confusa	-	Alerta	Responde a la voz / Somnolencia	Responde al dolor / Estuporosa	No responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	Negativo	Positivo	-	-	Proteinuria (***)	
TOTAL									

(*) Temperatura Axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardiaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Recuerde, la adecuada toma de todos los signos vitales puede salvar una vida.

El puntaje se calcula dependiendo del valor en el signo vital obtenido en la toma de signos vitales de la embarazada o posparto.

Con el puntaje total del Score MAMÁ se establecen diferentes acciones que se deberán realizar para identificar el riesgo y disminuir la mortalidad materno-fetal, de acuerdo con el nivel de atención.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Ejemplo: Mujer gestante de 20 años de edad, con 34 semanas de gestación, con los siguientes signos vitales: FC: 105, FR: 18, PA: 140/80, T: 36.5°C, Sat: 96%, Proteínas (negativo), alerta.

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN							PARÁMETRO	PUNTAJE PARCIAL
	3	2	1	0	1	2	3		
FC (****)	≤ 50	-	51 - 59	60 - 100	101 - 110	111 - 119	≥ 120	FC (****)	1
Sistólica	≤ 70	71 - 89	-	90 - 139	-	140 - 159	≥ 160	Sistólica	2
Diastólica	≤ 50	51 - 59	-	60 - 85	86 - 89	90 - 109	≥ 110	Diastólica	0
FR (****)	≤ 11	-	-	12 - 22	-	23 - 29	≥ 30	FR (****)	0
T(°C) (*)	-	≤ 35.5	-	35.6 - 37.5	37.6 - 38.4	-	≥ 38.5	T(°C) (*)	0
SatO2	≤ 85	86 - 89	90 - 93 (**)	94 - 100	-	-	-	Sat O2	0
Estado de Conciencia	-	Agitada / Confusa	-	Alerta	Responde a la voz / Somnolencia	Responde al dolor / Estuporosa	No responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (***)	-	-	-	Negativo	Positivo	-	-	Proteinuria (***)	0
TOTAL									3

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

Monitoreo y Frecuencia de Registro:

La puntuación del Score MAMÁ se registra en los formularios mencionados anteriormente. Sin embargo, para un adecuado monitoreo de la evolución de este se puede hacer uso de la ficha de registro.

Acciones para realizarse en los Establecimientos de Salud: Puesto de Salud, Centros de Salud tipo A, B, y de Atención Prehospitalaria:

Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma
1	Evalúe y analice factores de riesgo 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales. 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento).
2-4	Trate y refiera según el caso 1. Aplique Score MAMÁ c/ hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar) 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Elabore hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutoria según el caso. 7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud). 8. Active cadena de llamadas: comuníquese a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.
≥ 5	Trate y refiera según el caso 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Elabore hoja de referencia (053) y envíe a establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera acompañada por un profesional de salud. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Acciones para realizarse en los Centros de Salud tipo C y Hospitales Básicos:

Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma
1	Evalúe y analice factores de riesgo 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales. 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento).
2-4	Trate y refiera según el caso 1. Aplique el Score MAMÁ c/ hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) 8. Active cadena de llamadas: comunique a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	Trate y refiera según el caso 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comunique al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 6. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLAS según sea el caso. 7. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 8. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso. 9. Active cadena de llamadas: comunique al director del establecimiento

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

9.2. Claves Obstétricas:

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna.

Las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen:

- Implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia.
- Desarrollo de protocolos y listas de chequeo.
- Disponer de kits de emergencias obstétricas.
- Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis.
- Simulacros.

La aplicación efectiva del protocolo requiere de simulaciones periódicas que se facilitan dada la utilidad operativa del mismo. Así, el objetivo de las claves obstétricas es mejorar la calidad de la atención en emergencias, mediante la implementación de medidas que mejoren el trabajo coordinado de diferentes profesionales. Esta estrategia fortalece el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, mediante un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continuas basadas en simulaciones y simulacros.

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

- **CLAVE ROJA:** Manejo de hemorragia obstétrica – Aplicación en nuestra Dependencia de Salud.
- **CLAVE AZUL:** Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos – Estabilización y transferencia inmediata.
- **CLAVE AMARILLA:** Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico - Estabilización y transferencia inmediata.

Para la implementación de las claves, es importante primero acordar un sistema de activación, para ello, todo establecimiento del Sistema Nacional de Salud debe:

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- Hay que asegurar que todos los profesionales del establecimiento de salud cuenten con una capacitación previa a su implementación.
- Proveer y verificar si el establecimiento de salud posee todos los dispositivos médicos y medicamentos para conformar los kits de emergencias obstétricas.
- Verificar si el establecimiento puede manejar las claves obstétricas y definir los roles de cada profesional de salud.
- Acordar un sistema de activación consensuado: altavoz, alarma o timbre y comunicar a todo el equipo del establecimiento de salud, buscando la mejor forma para que no provoque caos en el resto de los pacientes y familiares. Todos los miembros del establecimiento de salud deben saber lo que significa **“Clave Roja, Azul o Amarilla”** y como se activa.

Activación de la clave:

La activación de la clave la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presente emergencia obstétrica, esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, internación o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puerpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre, según la disponibilidad de los establecimientos de salud.

El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo con la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad. Se deberá contar mínimo con 2 personas ideal 4:

- **Primer nivel de atención:** 2 personas (Emergencias – Hospitalización)
- **Segundo y tercer nivel de atención:** 2 a 4 personas (Centro Obstétrico – Quirófano)

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará como:

- Coordinador/a (Ginecólogo)
- Asistente 1 (Médico Residente)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Asistente 2 (Enfermera)
- Circulante (Auxiliar)

9.2.1. Clave Roja:

Manejo de las hemorragias obstétricas en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Organización del equipo:

- **Coordinador (a):** deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo. Esta persona debe estar ubicada en la parte inferior del cuerpo de la paciente a nivel de la pelvis (útero). Preferiblemente un Ginecólogo. Sus funciones son:
 - Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante. Definir conductas a seguir, dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
 - Determinar con la información de los signos vitales y Score MAMÁ, el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
 - Buscar la causa de hemorragia e iniciar tratamiento.
 - Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo con la causa y capacidad resolutoria del establecimiento de salud.
 - Ordenar la administración de fluidos, hemo componentes (dependiendo disponibilidad) y medicamentos.
 - Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
 - Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
 - Evaluar los parámetros de respuesta.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- **Asistente 1:**

El profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, Preferentemente un Anestesiólogo o un Médico Residente, se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
- Verificar permeabilidad de vía aérea.
- Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación.

- **Asistente 2:**

Profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, puede ser una Enfermera, se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Abrir el KIT ROJO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos).
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- Administrar líquidos, hemo componentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Realizar la prueba de coagulación junto a la cama.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- **Circulante:**

Profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, puede ser el Auxiliar de Enfermería, quien realizará las siguientes funciones:

- Activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad.
- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- Llamar a más personal de acuerdo con el requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutoria del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita.

Protocolo de manejo de Clave Roja:

PROTOCOLO DE MANEJO CLAVE ROJA			
Acciones generales para realizar (las acciones deberán realizarse al mismo tiempo por el equipo conformado en la clave roja)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
Identifique a la paciente con hemorragia con o sin signos de choque. Debido a que existe una subestimación de la pérdida sanguínea en la gestante, se utilizará la escala de Basket para clasificar el grado de choque.	X	X	X
Active la CLAVE ROJA y conforme el equipo de acuerdo con la disponibilidad	X	X	X
Comunicar y activar			
Laboratorio y servicio de medicina transfusional de acuerdo con el nivel de atención.	Tipo C	X	X
Sala de cirugía, centro obstétrico	Tipo C	X	X
Servicio de cuidados intensivos			X
Transporte: ambulancia	X	X	
Acciones para realizar			
Realizar examen físico completo que incluya signos vitales completos y nivel de conciencia.	X	X	X
Colocar traje antishock no neumático, de acuerdo con disponibilidad.	X	X	X

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

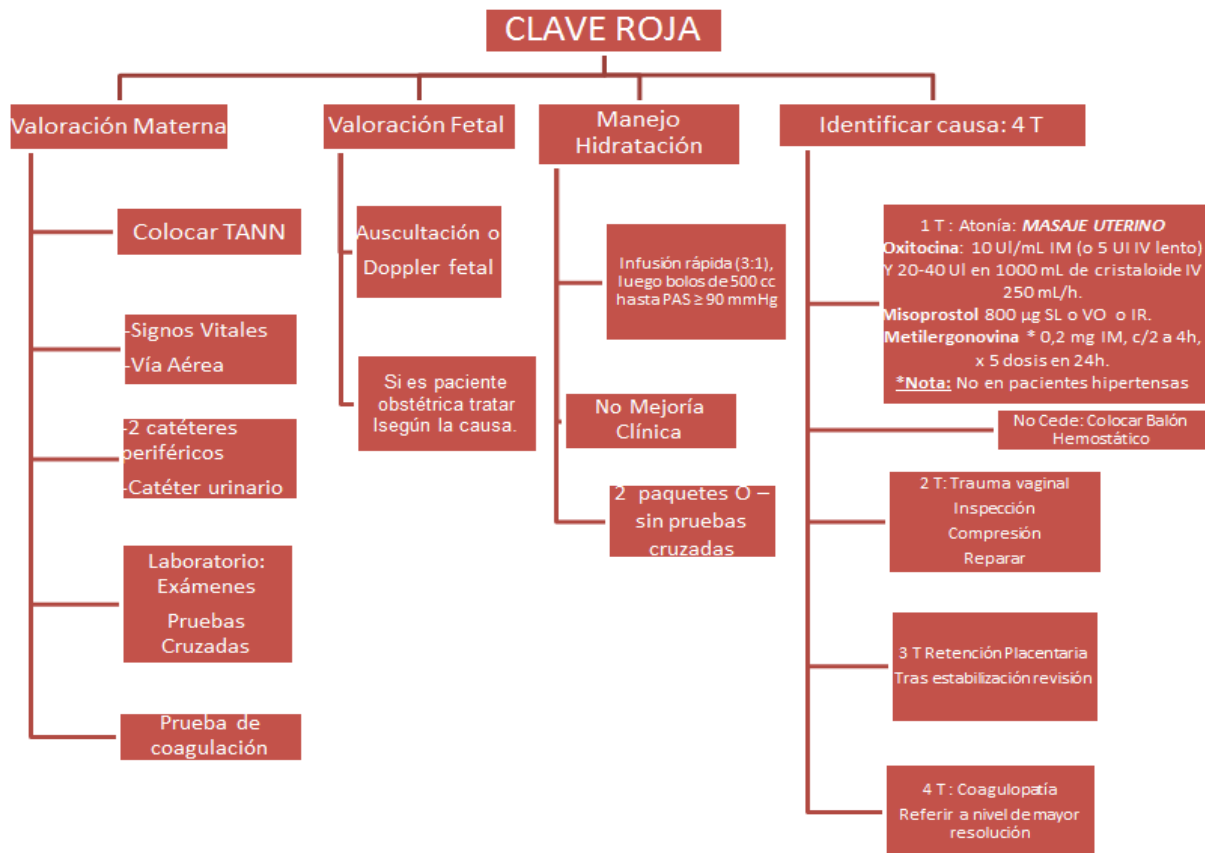
Asegurar vía aérea: Proporcione oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%.	X	X	X
Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16 o N°18 o N°20 (realizar exámenes de laboratorio) e iniciar infusión rápida de líquidos preferiblemente calientes.	X	X	X
Iniciar reposición de líquidos (3:1) en infusión rápida con cristaloides, luego bolos de 500cc según evolución clínica hasta que la presión arterial sistólica (PAS) suba sobre 90mmHg. Nota: evite la reposición rápida o en grandes volúmenes en pacientes con preeclampsia, anemia y cardiopatías, en ellas el manejo inicial será con bolos de 500 cc.	X	X	X
Si la paciente presenta choque severo: Transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos previa realización de pruebas cruzadas, y en caso de no disponer pruebas cruzadas se colocarán 2 unidades de ORh Negativo.	Tipo C	X	X
Vaciar vejiga y colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección.	X	X	X
Mantener abrigada a la paciente	X	X	X
Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorio complementarios			
• Biometría hemática • Pruebas cruzadas • Tiempos de coagulación, fibrinógeno • Función renal y hepática • Electrolitos • Gasometría		X	X
• Realizar prueba de coagulación junto a la cama (tubo rojo 10ml)	X	X	X
Acciones para realizar según la causa de la hemorragia (4T)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
1T: Atonía uterina			
1. Inicie masaje uterino o compresión bimanual permanente. Con guantes estériles el puño de una mano se coloca en la vagina presionando la cara anterior del útero, con la otra mano se comprime a través del abdomen la cara posterior del útero.	X	X	X

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

2. Administre uterotónicos si el caso lo amerita: • Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40UI en 1000 mL de solución cristaloide en infusión intravenosa a 250 mL/h. • Misoprostol 800µg sublingual o vía oral u 800µg vía rectal. • Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas. *Nota: en el primer nivel de atención se dispondrá de oxitocina y misoprostol. 3. Si a pesar del masaje uterino y la administración de uterotónicos la hemorragia no cede, se deberá colocar el balón de compresión uterina.	X	X	X
2T: Trauma del tracto genital			
1. Realizar inspección visual de la cavidad 2. Aplicar presión 3. Realizar reparo de las lesiones 4. En caso de no obtener resultados adecuados, TRANSFERIR	X	X	
Inversión uterina			
5. No coloque uterotónicos 6. No intente remover la placenta 7. TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
3T: Retención placentaria			
1. TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
4T: Coagulopatía			
TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
Administrar ácido tranexámico a dosis de 1g IV (luego cada 6 horas) en caso de: • Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto • Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica • HPP que no cede al manejo inicial con uterotónicos.	X	X	X
En caso de hemorragia que no cede, colocar balón de compresión uterino, previa administración de antibiótico profiláctico.	X	X	X
Si no obtiene un resultado satisfactorio en el manejo de estas patologías, se debe realizar la TRANSFERENCIA de la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO		Código: MSPU-CC-001
			Normativa: MSP 2016
			Versión: 001
			Fecha: 18/12/2024

Algoritmo de manejo CLAVE ROJA:



En los establecimientos de Primer Nivel se deberá realizar las medidas mencionadas y se deberá activar la RED para TRANSFERIR a la paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Clasificación del grado de Shock:

PÉRDIDA DE VOLUMEN EN % Y ML (GESTANTE 50-70 KG)	NIVEL DE CONCIENCIA	PERFUSIÓN	FC LAT/MIN	PAS MMHG	GRADO DE CHOQUE	CRISTALOIDES A INFUNDIR EN LA PRIMERA HORA
10-15% 500-1000	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500	Normal y/o Agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000-4500
26-35% 1500-2000	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500-6000
>35 % 2000-3000	Letárgica, inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar >3"	>120	<70	Severo	>6000

Tomado de: Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D, 2012.

Índice de Choque:

Índice de choque (32,33)

Indicador: frecuencia cardíaca/presión arterial sistólica

Índice > 1: se debe iniciar transfusión inmediata de 2 unidades de sangre sin cruzar- O negativo-. Si no está disponible se puede usar –O positivo- y solicitar las unidades adicionales cruzadas.

Si se transfunden 6 unidades o más de glóbulos rojos, se debe mantener la relación 1:1:1, por cada unidad de glóbulos rojos se debe administrar 1 unidad de plasma y 1 unidad de plaquetas.

Fuente: Petro Urrego, 2014; Le Bas, 2014

La cuantificación del sangrado sigue siendo un reto clínico, y muchas veces depende básicamente de la estimación visual del personal de salud, es por eso que las pérdidas sanguíneas en las hemorragias obstétricas son subestimadas, por esto se necesita implementar en los establecimientos de salud herramientas que permitan mejorar la capacidad para estimar el sangrado real de la gestante. Una herramienta validada son los pictogramas.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica:

Toalla sanitaria manchada 30 ml 	Toalla sanitaria empapada 100 ml 	Apósito 10 x 10 cm empapado 60 ml 
Pañal adulto 250 ml 	Apósito 45 x 45 cm empapado 350 ml 	Mancha de sangre en piso 100 cm de diámetro 1500 ml 
Hemorragia posparto sólo en cama 1000 ml 	Hemorragia posparto que se demarra a piso 2000 ml 	Semi-luna completamente llena 500 ml 

Kit Clave Roja:

- Dispositivos Médicos:
 - Bolsa para drenaje urinario, adulto (1)
 - Bolsa retrosacal 2000ml (1)
 - Cánula nasal de oxígeno, adulto (1)
 - Cánula de Guedel tamaño 4,5,6 ó 7 (1)
 - Catéter intravenoso periférico 16G, 18G, 20G (2 c/u)
 - Catéter urinario uretral 14Fr (1)
 - Equipo de venoclisis (3)
 - Esparadrapo común o Esparadrapo poroso (1)
 - Guantes quirúrgicos Nº 6.5,7,7.5 (2 c/u)
 - Guantes de examinación, talla mediana, nitrilo (5 pares)
 - Jeringas de 3ml, 5ml, 10 ml con aguja (4 c/u)
 - Jeringa 20 ml, con aguja (1)
 - Mascarilla de oxígeno, adulto (1)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

- Mascarilla quirúrgica (5)
- Pinza Aro reutilizable estéril (2)
- Sutura de seda trenzada N° 0 o N°1 (1)
- Espéculo vaginal tamaño estándar (1)
- Pinza umbilical (1)
- Gel lubricante sachet (5) o tubo (1)
- Balón de compresión (condón):
 - Sonda nelaton N° 16 Fr (1) o catéter urinario ureteral 16Fr (1)
 - Condón masculino (3) Balón de compresión (Bakri u otros)
- Material de Laboratorio:
 - Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa celeste (3)
 - Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa lila (3)
 - Tubos para extracción de sangre al vacío, tapa roja 10 ml (3)
- Insumos:
 - Algoritmos clave roja
 - Marcador permanente negro o azul (1)
 - Pedidos de laboratorio – Form. 10-A (3)
 - Pedidos de sangre – Form.08-spsang (3)
- Medicamentos:
 - Cloruro de sodio liquido parenteral 0.9 % 1000 ml (1 funda)
 - Lactato Ringer líquido parenteral 1000 ml (9 fundas)
 - Oxitocina líquido parenteral 10 UI/ml (9 ampollas)
 - Misoprostol sólido oral 200 mg (8 tabletas)
 - Metilergometrina líquido parenteral 0,2 mg/ml (3 ampolla) sólo establecimientos tipo B, C y hospitales
 - Ácido tranexámico liquido parenteral 100 mg/ml (4 ampollas)
 - Cefazolina solido parenteral 1 g (3 viales)

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

9.2.2. Clave Azul:

Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, los mismos que serán estabilizados y transferidos de manera inmediata a establecimientos de nivel superior.

9.2.3. Clave Amarilla:

Manejo de sepsis y choque séptico obstétrico, los mismos que serán estabilizados y transferidos de manera inmediata a establecimientos de nivel superior.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

10. BIBLIOGRAFÍA:

- Ministerio de Salud Pública Seguridad del paciente – usuario Manual 2016.
- Organización Mundial de la Salud (2002). 55 asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Ginebra. Recuperado de [Acceso: 01 de abril de 2016] Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/swaha5518.pdf
- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, [Acceso:19 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA- ABRIL17.pdf>
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System [en línea].
- Washington (DC). National Academies Press (US), 2000. [Acceso: 01 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
- Aranaz JM. (Dir), Aibar C. (Colaborador), Vitaller J. (Colaborador), Ruiz P. (Colaborador), Grupo de Expertos (2006). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Acceso: 01 de abril de 2016] Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
- Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Madrid: 2010.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Acceso: 23 de abril de 2016] Disponible en:
<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME IBEAS.pdf>
- Organización Mundial para la Salud. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. OMS; 2009. [Acceso: 23 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código:	MSPU-CC-001
		Normativa:	MSP 2016
		Versión:	001
		Fecha:	18/12/2024

- Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C., Noviembre de 2008. [Accedido 18 de abril de 2016] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
- Luengas S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud Nº 48. 2009. [Acceso: 23 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf> Internet]. London: Clinical Safety Research Unit. Imperial College. Department of Surgical Oncology and Technology; 2004. [Acceso: 1 de abril de 2016]. Disponible en https://www1.imperial.ac.uk/resources/C85B6574-7E28-4BE6-BE61-E94C3F6243CE/londonprotocol_e.pdf
- Seguro Social de Salud del Perú. ESSALUD Defensoría del Asegurado. [Online].; 2010 http://www.essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_Laboratorio/protocolo_Londres.pdf
- Dirección de Seguridad del Paciente. Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente.
- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México. [Accedido 18 de enero de 2016] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
- Rutten BPF. Hammel S C, Geschwind N y cols: Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. Published online 2013. [Acceso: 18 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746114/>
- Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000 [Acceso: 18 de abril de 2016].
- Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>
- Asegurar la Correcta Identificación del Paciente en los Procesos Asistenciales. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Paquetes Instruccionales. Ministerio de la Protección Social. Colombia.

	MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO	Código: MSPU-CC-001
		Normativa: MSP 2016
		Versión: 001
		Fecha: 18/12/2024

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente- procesos-asistenciales.pdf>

- Centro Colaborador de la OMS. Soluciones para la Seguridad del Paciente. Mayo de 2007. [Acceso: 23 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21566es/s21566es.pdf>
- Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. Guía de Práctica Clínica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Editor. México: Secretaría de Salud; 2014. [Acceso: 23 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-712-14.pdf>