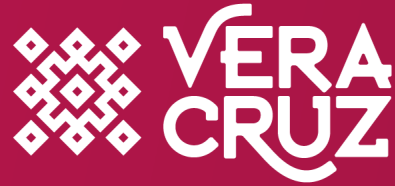


VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

Coordinación de Calidad en Salud.

Febrero, 2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

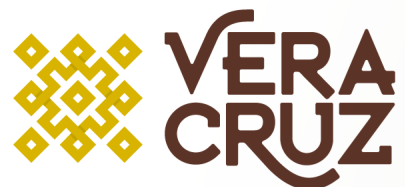


El participante identificará las áreas de aplicación de las Acciones Esenciales para mejorar la Seguridad del Paciente, durante los procesos de atención.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

Antecedentes.



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Historia.

Señalamos cinco etapas en la historia de la Seguridad del Paciente, desde los inicios de la civilización hasta la actualidad:

1. Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente).

2. Períodos helenista y romano (Occidente).

3. Humanismo-Renacimiento hasta la Revolución Industrial.

5. Publicación Errar es humano, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS, y el Estudio IBEAS (siglo XXI).

4. Era del control estadístico de la calidad (siglo XX).

1. Seguridad del Paciente en los albores de las civilizaciones: Mesopotamia, India y China.

En este período de las antiguas civilizaciones, se encuentran los primeros escritos médicos y las primeras leyes o normas establecidas para procurar una atención más segura de los enfermos.

Con la invención de la escritura se difundieron los conocimientos y los tratamientos, lo que procuró una mejor calidad de la atención y su mejoramiento continuo.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

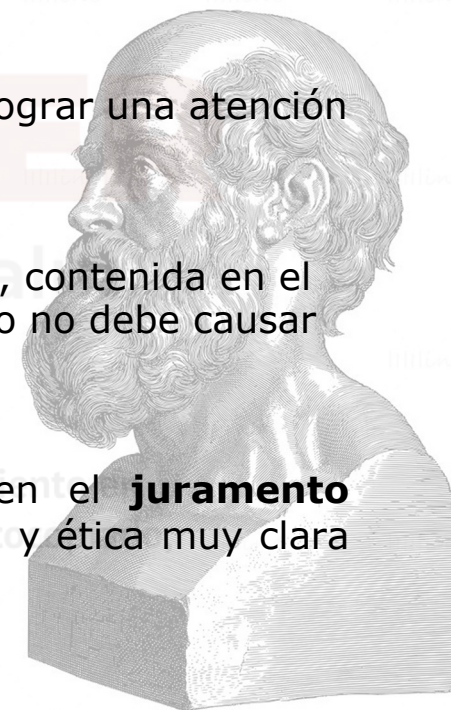
2. Seguridad del Paciente en los períodos helenista y romano.

Los primeros indicios de la civilización helénica datan de unos 1200 a. C., uno de sus mayores aportes a la humanidad es haber logrado que la medicina dejara de lado la magia, la religión y el misticismo para buscar en la razón las causas de la enfermedad y su mejor tratamiento, a partir del examen físico del enfermo y el estudio racional de sus síntomas y signos, lo que contribuyó a la Seguridad del Paciente.

- El desarrollo de los principios higiénicos en la atención del enfermo también contribuyó a lograr una atención más segura.

De este período destacamos la sabiduría de **Hipócrates de Cos (c. 460-370 a. C.)** y su escuela, contenida en el Corpus Hippocraticum con su máxima *Primum Non Nocere*, donde se establece que el acto médico no debe causar daño al paciente.

- Este principio de velar por el correcto acto médico se plasmó por primera vez en el **juramento hipocrático**, a partir del cual el ejercicio de la medicina tiene una orientación normativa y ética muy clara hacia la seguridad de los pacientes.



3. Seguridad del Paciente desde el Humanismo y el Renacimiento hasta la Revolución Industrial.

Los médicos, cada vez con mejor formación, toman nota y corrigen los errores que pueden documentar en su práctica.

- Tal es el caso de **Ambroise Paré (1509-1590)**, considerado el padre de la cirugía, que después de verificar los resultados nocivos de las cauterizaciones en la batalla de Vilaine, las desaconseja a sus discípulos.
- **Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865)**, luego de estudiar la mortalidad por fiebre puerperal en las salas de obstetricia del Hospital General de Viena, propuso en 1847 que los médicos realizaran un lavado de sus manos con una solución antiséptica, y documentó que la mortalidad que presentaban las pacientes atendidas por estos era más del triple que la que ocurría si eran atendidas por parteras.
- **Florence Nightingale (1820-1910)**, contribuyó notablemente a la seguridad de los pacientes al establecer los principios de la técnica aséptica en la atención de los heridos durante la guerra de Crimea (1853- 1856) en el este de Europa.
- **Joseph Lister (1827- 1912)**, en 1867, instauró el uso de los antisépticos en la limpieza del instrumental, de las manos de los cirujanos y de las heridas, demostrando que con estas medidas las muertes por infección disminuían drásticamente.

4. Seguridad del Paciente en la era del control estadístico de la calidad (siglo XX).

Ernest Codman (1869-1940), cirujano y padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, donde indicaba que se deben hacer públicos los resultados, tanto los positivos como los negativos, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

5. Seguridad del Paciente a partir de la publicación del informe “Errar es humano” y el establecimiento de los “Retos Globales” de la OMS y el estudio IBEAS (siglo XX).

Como consecuencia del auge de estudios significativos y bien diseñados sobre los eventos adversos y su impacto en muchos hospitales, en **1999**, el **Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias** de EE.UU. (Institute of Medicine, National Academy of Sciences – IoM, NAS) publicó el informe *“Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro”* (To err is human: building a safer health system); cuyas conclusiones sacudieron la opinión pública y obligaron a los líderes políticos y administrativos de ese país a considerar “la seguridad de los pacientes” como un principio fundamental en el proceso de la atención sanitaria.

la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

5. Seguridad del Paciente a partir de la publicación del informe “Error es humano” y el establecimiento de los “Retos Globales” de la OMS y el estudio IBEAS (siglo XX).

- En **2002**, en Ginebra, la OMS, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, contempló el tema en sus deliberaciones y propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud.
- Como resultado, en **2004**, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, propició la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.
- Un año después, en **2005**, la OMS creó esa Alianza y lanzó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS titulado “Atención Limpia es una atención segura”, que es el punto de partida para el desarrollo de la “seguridad del paciente” en todo el planeta. Luego, vino el Segundo Reto Global: “Cirugía segura”; y actualmente se mantiene el Tercer Reto Global: “Medicación sin daños”.

5. Seguridad del Paciente a partir de la publicación del informe “Error es humano” y el establecimiento de los “Retos Globales” de la OMS y el estudio IBEAS (siglo XX).

En **2007**, en América Latina, se realizó el estudio IBEAS (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica), que incluyó 11,379 pacientes de 58 hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Fue un proyecto desarrollado en conjunto con la OMS y la OPS.

Se resaltó que la tasa de eventos adversos documentada fue de 10,5%, de los cuales el 60% se consideraron evitables así como un 6% de las muertes.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente en México.

- La Seguridad para el Paciente durante los procesos de atención a la salud es prioritaria.
- De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de los pacientes hospitalizados muere, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la Seguridad del Paciente.
- Para atender esta problemática, el **Consejo de Salubridad General** (CSG) y la **Dirección General de Calidad y Educación en Salud** (DGCES) desarrollaron mesas de discusión para identificar aquellos aspectos que deben seguir los establecimientos que brindan atención médica, en beneficio del paciente.

Definiciones.

- **Seguridad:** Ausencia de peligro.
- **Paciente:** Persona que recibe atención a la salud.
- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.
- **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente:** Conjunto de estructuras, procesos y resultados organizacionales que reducen al máximo, previenen la probabilidad de sufrir un evento adverso durante la atención de los usuarios.
- **Evento:** Algo que le ocurre a un paciente o le atañe.
- **Evento centinela:** Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave, y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.
- **Evento adverso:** Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.
- **Cuasi falla:** Falta o error que no ocurrió.

El **16 de junio de 2023**, el Diario Oficial de la Federación realizó la actualización al ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado **“Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”**, publicado el 8 de septiembre de 2017.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

En un esfuerzo conjunto, el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Secretaría de Salud por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), han llevado a cabo la revisión y actualización del documento "Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP)", a fin de alinearlas al momento y contexto actual nacional e internacional, particularmente a las medidas mundiales en materia de seguridad definidas en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud y con ello continuar contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad en la atención médica que se brinda en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) del Sistema Nacional de Salud (SNS) Mexicano.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Acción Esencial 1. Identificación correcta del paciente



Acción Esencial 2. Comunicación efectiva



Acción Esencial 3. Seguridad en el proceso de medicación



Acción Esencial 4. Seguridad en los procedimientos



Acción Esencial 5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)



Acción Esencial 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.



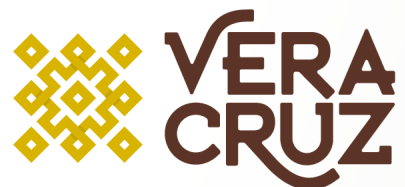
Acción Esencial 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas



Acción Esencial 8. Cultura de seguridad del paciente



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

Identificación del paciente.

ACCIÓN ESENCIAL 1



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

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

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

1 A . De la identificación general del paciente.

- **Identificar** al paciente desde el momento en que este solicita la atención con dos identificadores:
 - **Nombre completo.**
 - **Fecha de nacimiento – día/mes/año.**
- **Todos los documentos** deberán tener estos identificadores.
- **NO INCLUIR:** número de cama, habitación, servicio, horario de atención o diagnóstico.
- En caso de nacimientos múltiples, **adicionalmente** utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento.
- **En caso de pacientes desconocidos**, se recomiendan los siguientes datos como identificadores: utilizar la palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso.
 - En caso de arribo masivo de pacientes desconocidos utilizar un identificador numérico según corresponda.
 - Es necesario escribir los dos identificadores del paciente, en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.

1 B . De la estandarización en pacientes encamados/hospitalizados.

- **Tarjeta de cabecera** o a pie de cama:

Colocar en pacientes en:

- Hospitalización.
- Hemodiálisis.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Recuperación Quirúrgica.
- Cirugía de corta estancia.

Debe contener, al menos el **nombre completo** y la **fecha de nacimiento** del paciente.

•Recomendable: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad, riesgo de transmisión, riesgo de caídas, o en su caso adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM.

1 B . De la estandarización en pacientes encamados/hospitalizados.

Brazalete o pulsera:

- Deberá colocarse en:
 - Pacientes hospitalizados.
 - En tratamientos en unidades de hemodiálisis.
 - Quimioterapia.
 - Radioterapia.
 - Medicina Nuclear.
 - Cirugía de corta estancia.
- Debe colocarse en la **extremidad que no dificulte su atención.**
- De no ser posible lo anterior, se debe colocar **junto a la tarjeta de la cabecera o a pie de cama.**
- Reemplazar el brazalete o pulsera, cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida.
- Cuando exista cualquier duda respecto de los dos identificadores NO se realizará ningún procedimiento.
- Colocar al menos dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Tiene como prioridad los cuidados del paciente antes de su identificación.
- En la persona recién nacida tiene que colocarse inmediatamente después del parto/cesárea dos brazaletes, pulseras o su equivalente, una en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo.

1 C . De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención.

El personal de salud tiene que comprobar los datos de identificación del paciente **justo antes** de al menos los siguientes momentos críticos:

- Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología.
- Traslados dentro o fuera del EAM.
- Dotación de dietas.
- Inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
- Aplicación de biológicos.
- Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo que defina el EAM.
- Cualquier procedimiento a pacientes que sean menores de edad, estén inconscientes o con cualquier tipo de condición que impida la comunicación.
- Cuando se retire el medio para identificar al paciente, por la realización de algún procedimiento, es necesario volver a colocarlo de manera inmediata al concluir.
- Los cadáveres se identifican usando al menos los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento). En caso de defunciones de productos múltiples (gemelares, trillizos, etc.,) adicionalmente utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento.

1 D . De la identificación de soluciones intravenosas y dispositivos utilizados en el paciente.

- El personal de salud tiene que registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los **datos de identificación del paciente**, además del nombre de la solución y/o componentes (incluidos fármacos), duración de solución, fecha y hora de instalación.
- Al colocar sondas y catéteres en los pacientes, el personal de salud tiene que **colocar un membrete con los datos de identificación del dispositivo**, (calibre para accesos vasculares), fecha y hora de instalación.
- Para el caso de soluciones intravenosas, sondas y catéteres, deben existir registros en el expediente clínico que identifiquen quién preparó y administró o instaló.

1 E . De la identificación estudios de imagenología físicos/digitales, laboratorio clínico patología.

- Las **solicitudes** contarán con los **datos de identificación de paciente** (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las **placas radiográficas** tienen que contener los **datos de identificación del paciente** (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento, así como otros que defina en su normativa el EAM.
- El personal del laboratorio y patología tiene que **cotejar** que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes.

1 F . De la de piezas anatómicas y cadáveres.

- Es indispensable la identificación de piezas anatómicas y cadáveres **al menos con los dos identificadores** (nombre completo y fecha de nacimiento) y cualquier otro definido por el EAM.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Comunicación efectiva.

ACCIÓN ESENCIAL 2



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

- Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes, familiares, cuidador o acompañante, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de indicaciones verbales y/o telefónicas, mediante el uso del proceso de **Escuchar – Escribir – Leer – Confirma.**
- Reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la **Técnica SAER** (SBAR por su siglas en inglés) S: Situación A: Antecedentes E: Evaluación R: Recomendación, o herramienta validada que determine el EAM.

2 A . Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico.

- Implementar el protocolo **Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar**, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos.
- Implementar el proceso estructurado y estandarizado de comunicación que permita entre el equipo médico llevar a cabo una entrega clara, precisa, completa y oportuna de la información del paciente durante las transiciones.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

2 B . De la emisión recepción de las indicaciones verbales y/o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio o gabinete.

2 B1. Del proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar.

El personal de salud que emita o reciba cualquier indicación o resultado de manera verbal o telefónica, tiene que cumplir el siguiente proceso:

- La persona que recibe las indicaciones o resultados tiene que **escuchar atentamente**.
- La persona que recibe las indicaciones tiene que **escribirlas en la hoja de indicaciones**. Si se trata de un resultado de laboratorio o gabinete tiene que registrarse en el formato del expediente clínico que determine el EAM.
- La persona que recibe las indicaciones clínicas o resultados tiene que **leerlos**, a la persona que los emitió.
- La persona que emitió las indicaciones clínicas o resultados tiene que **confirmar** que la información es correcta.
- Es indispensable que la información se valide por el médico tratante que emite la indicación, colocando su nombre completo y firma autógrafa en el tiempo que establezca el EAM.

2 B . De la emisión recepción de las indicaciones verbales y/o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio o gabinete.

2 B2. De la emisión y recepción de órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias y servicios críticos con el proceso escuchar-repetir y confirmar.

- La persona que recibe las indicaciones tiene que **escucharla** atentamente.
- La persona que recibe las indicaciones tiene que **repetirla** en voz alta.
- La persona que emitió las indicaciones tiene que **confirmar** que la información es correcta.
- Es indispensable que la información se transcriba en el expediente clínico y sea firmada por el médico responsable.

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

El personal de salud utilizará herramientas de comunicación validadas entre profesionales de la salud, por ejemplo: Técnica SAER por sus siglas en español: **Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación**, (SBAR por sus siglas en inglés Situation-Background-Assessment-Recommendation) u otra que determine el EAM durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

2 D . De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos.

- Colocar siempre **un espacio** entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tengan la terminación **“-ol”** se tiene que mantener un espacio visible entre este y la dosis.
- Cuando la dosis es un número entero, **nunca** tiene que escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal.
- Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se **colocará** un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis.
- Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre tiene que utilizar “comas” (,) para separar los millares, o utilizar las palabras “Mil” o “1 millón”. (ej. correcto 1,000, incorrecto 1000).
- **No tiene que abreviar palabras.**

2 E . De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete.

- Los responsables del laboratorio, patología o gabinete **notifican** de manera **inmediata** al personal clínico responsable del paciente, utilizando el protocolo escuchar-escribir-leer y confirmar, quien registrará en el expediente clínico.
- En pacientes de consulta externa, cada EAM tiene que contar con un procedimiento para comunicar los resultados críticos a los pacientes.

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

Tiene que elaborarla un médico del EAM y contener:

- Los dos datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.
- Datos de identificación del EAM que envía y del EAM receptor.
- Fecha y hora que fue referido y en la que se recibió el paciente.
- Nombre completo y firma de quien lo envía y de quien lo recibe.

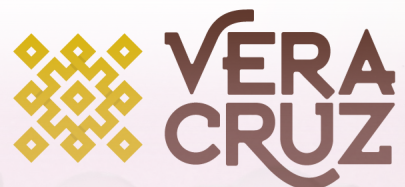
2 G . Del egreso del paciente.

Tiene que elaborarlo el médico y contener:

- Datos de identificación del paciente.
- Fecha de ingreso/egreso.
- Motivo del egreso.
- Diagnósticos finales.
- Resumen de la evolución y el estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria, incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
- Atención de factores de riesgo.
- Pronóstico.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Seguridad en el proceso de la medicación

ACCIÓN ESENCIAL 3



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

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

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

3 A . De la adquisición electrolitos concentrados.

La adquisición de los electrolitos concentrados debe cumplir con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios.



A) **Color azul** para el bicarbonato de sodio 7.5%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.

B) **Color verde** para sulfato de magnesio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.

C) **Color amarillo** para gluconato de calcio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.

D) **Color rojo** para cloruro de potasio 14.9%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.

E) **Color naranja** para fosfato de potasio 15%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.

F) **Color blanco** para cloruro de sodio 17.7%. Solución para uso inyectable en ampolleta de 10 ml.

3 B . Del almacenamiento de medicamentos.

- El personal responsable llevará un control de lotes y fechas de caducidad de todos los medicamentos a su cargo.
- Los medicamentos y electrolitos concentrados tienen que ser almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique.
- El EAM identifica las áreas críticas para el resguardo y almacenamiento permanente de medicamentos de alto riesgo.
- El personal responsable colocará una alerta visual de color rojo en los medicamentos de alto riesgo y de color azul los medicamentos LASA.
- **En caso de etiquetado de caducidad u otra semaforización, NO utilizar el color rojo.**
- Todo medicamento anestésico que se utilice en la atención de los pacientes, debe estar consignado en todos los registros de la farmacia hospitalaria.

3 C . De la prescripción.

Los médicos del EAM tienen que anotar la prescripción médica en el expediente y en la receta médica, con letra clara, legible, sin abreviaturas, sin enmendaduras, ni tachaduras.

La receta debe contener:

- Impreso el nombre y domicilio del EAM.
- El nombre completo, número de cédula profesional, y firma autógrafa de quien prescribe.
- Fecha de elaboración.
- Nombre completo del paciente.
- Nombre genérico del medicamento.
- Dosis y presentación farmacéutica del medicamento.
- Frecuencia y vía de administración.
- Duración del tratamiento.
- ✓ Indicaciones completas, y claras para su administración.
- ✓ No debe tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
- ✓ No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.

Elementos básicos de una receta médica

Para evitar errores en la interpretación, la prescripción debe ser: clara, **legible** y sin abreviaturas, para proteger la seguridad del paciente

Se recomienda anexar también:

Nombre completo del paciente;
edad; sexo; alergias (sí, no, ¿cuáles?);
talla; peso; IMC, temperatura;
presión arterial;
diagnóstico médico.

Descripción del tratamiento:

Nombre genérico.....
Forma farmacéutica.....
Dosis.....
Presentación.....
Frecuencia.....
Vía de administración.....
Duración del tratamiento.....
Indicaciones para el uso.....

Receta médica

Nombre completo del paciente: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Alergias: _____
Talla: _____ Peso: _____ IMC: _____ Temperatura: _____ Presión arterial: _____
Diagnóstico médico: _____

Tratamiento:

Amoxicilina + ácido clavulánico.
Tabletas 500/125 mg. Caja con 12 tabletas.
durante 7 días. Tomar 1 cada 8 horas. Vía oral,
Administrarle junto con alimentos.

Datos obligatorios por Ley

Nombre completo del médico que prescribe
Número de cédula(s) profesional(es)
Institución(es) que emite el título
Fecha
Domicilio completo del consultorio
Teléfono
Firma
Firma del médico

De acuerdo con el artículo 28 del "Reglamento de insumos para la salud":

La receta médica podrá ser emitida por:
I. Médicos; II. Homeópatas; III. Cirujanos dentistas; IV. Médicos veterinarios (en el área de su competencia);
V. Pasantes en servicio social, de las carreras anteriores, y VI. Enfermeras y parteras.
Los profesionales deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.
Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Referencias:
Secretaría de Salud, Ley General de Salud, México, Diario Oficial de la Federación, 7-02-1986, Texto vigente. Oficina reformada publicada el 19-02-2018, (última el 21-02-2018). Disponible en: <http://www.semarnet.gob.mx/Documentos/PrescripcionMedica.pdf>
Secretaría de Salud, Artículo 28 y 29, Reglamento de insumos para la salud, Diario Oficial de la Federación, 4-02-2018, Texto vigente. Última reforma publicada el 14-02-2019, (última el 21-02-2019). Disponible en: <http://www.semarnet.gob.mx/Documentos/ReglamentoInsumos.pdf>

3 D . Los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo.

A los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo se les coloca alertas visuales al momento de prescribirlos y/o transcribirlos, que hagan evidente la diferencia entre ellos:

a) Medicamentos de alto riesgo: Utilización de “letras mayúsculas”.

Ejemplo: **BICARBONATO DE SODIO**

b) Medicamentos LASA: Subrayado.

Ejemplo: Digoxina – Dorixina

Amikacina solución inyectable 100 mg

Amikacina solución inyectable 500 mg

c) Medicamentos de alto riesgo y LASA: Utilizar ambas barreras.

Ejemplo: ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 mg
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 60 mg

3 E . De la transcripción.

- El personal de salud que realice transcripción en otros documentos **transcribirá sin modificar la prescripción original**, conservando las barreras de seguridad de la prescripción. En caso de duda tiene que aclarar y validar con el médico tratante.
- La solicitud de los medicamentos tiene que ser clara, legible, sin tachaduras, ni enmendaduras.

3 F . De la dispensación.

- El personal de la farmacia **verificará** la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. **En caso de dudas, no entregará el medicamento y se pondrá en contacto con el personal pertinente.**
- Todo medicamento que se utilice en la atención de los pacientes, tiene que contener fecha de caducidad y lote, así como estar registrado en el control de inventario de la farmacia hospitalaria.

3 G . De la recepción de los medicamentos.

- El personal de enfermería verificará que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico.
- El medicamento tiene que rotularse con los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).



3 H . De la preparación.

- **Sólo el personal autorizado** para ello podrá preparar y administrar los medicamentos.
- La preparación de los medicamentos debe realizarse en un entorno higiénico y seguro destinado para tal fin.
- El personal de salud que prepare los medicamentos debe verificar:
 - ✓ Paciente correcto.
 - ✓ Medicamento correcto.
 - ✓ Dosis correcta.
 - ✓ Vía correcta.
 - ✓ Horario correcto.
 - ✓ Registro correcto.

3 I . De la administración.

- Sólo el **personal autorizado** para ello podrá administrar los medicamentos.
- **No se administrarán** medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles.
- El personal de salud tiene que corroborar, con el paciente, cuidador o acompañante, si tiene alergias y verificará los datos de identificación del paciente.
- El personal de salud tiene que verificar, al menos los siguientes correctos:
 - ✓ Paciente correcto.
 - ✓ Medicamento correcto.
 - ✓ Dosis correcta.
 - ✓ Vía correcta.
 - ✓ Velocidad de infusión correcta.
 - ✓ Horario correcto.
 - ✓ Caducidad correcta una vez preparado.

3 J . Doble verificación para anestésicos medicamentos de alto riesgo.

Tiene que realizarse por dos personas competentes y **se realizará durante la preparación y administración de anestésicos, opioides y medicamentos de alto riesgo:** electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.

3 K . De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación.

- Cuando se presente un evento adverso por medicamentos o hemocomponentes tiene que darse **prioridad** a la estabilización del paciente y a la notificación de forma inmediata al médico tratante.
- Realizar **análisis causa raíz** de **todos** los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos y hemocomponentes.

3 L . Del control de todos los medicamentos, equipo, dispositivos e insumos.

El EAM establecerá un protocolo para:

- El control de todos los medicamentos, equipo biomédico e insumos que ingresan al establecimiento en apego a la normatividad vigente.
- Para inactivación y/o destino final de los medicamentos que no son utilizados.
- Para la reutilización y/o destino final del equipamiento e insumos que no son utilizados.
- Para el uso de medicamentos multidosis.
- Se **prohíbe introducir** en la organización, medicamentos, equipos, dispositivos e insumos ajenos a la misma.
- En el caso de medicamentos y vacunas multidosis, se deberá **colocar la fecha y hora de apertura y caducidad**.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

Seguridad en los procedimientos.

ACCIÓN ESENCIAL 4



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente, y reducir los eventos adversos para **evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica, y procedimientos de alto riesgo** fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

4 A. Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano.

4 A1 . Del marcado del sitio quirúrgico.

- El marcado tiene que realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable que participará en dicha cirugía marcará el sitio quirúrgico.
- En caso de que sea menor de edad, esté inconsciente o con cualquier tipo de discapacidad, este marcaje se realizará en presencia del familiar, cuidador o acompañante.
- Se tiene que utilizar una marca estandarizada por la organización para señalar el sitio quirúrgico. **NO** tiene que utilizarse como marcaje una "X". En cirugía oftalmológica el marcado se realizará por arriba de la ceja del lado correspondiente.
- Deberá realizar marcaje documental, si el procedimiento es en mucosas, sitios anatómicos difíciles, procedimientos dentales, recién nacidos o prematuros.
- Se puede omitir en caso de lesiones visibles o urgencias.

4 A. Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano.

4 A2 . De la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC).

- Nombrar a un integrante del equipo quirúrgico para su llenado.

- Aplicar a todos los pacientes cuando se realicen procedimientos, dentro y fuera de quirófano.

Fase 1. Entrada. **Antes de la inducción de la anestesia.**

Fase 2. Tiempo fuera o Pausa quirúrgica. **Antes de la incisión.**

Fase 3. Salida. **Antes de que el paciente salga del quirófano.**

SALUD SECRETARÍA DE SALUD		DGCEs DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN DE SALUD	
Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía			
FASE 1: ENTRADA Antes de la inducción de la anestesia		FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA Antes de la incisión cutánea	
<p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Su Identidad<input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico.<input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico.<input type="checkbox"/> Su consentimiento. <p>¿El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que esté marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, equipo (funcionalidad y condiciones óptimas) y riesgo anestésico del paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene:</p> <p>¿Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se cuenta con material, equipo y ayuda disponible.</p> <p>¿Riesgo de hemorragia en adultos >500 mL. (niños >7mL/kg)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías centrales</p> <p>¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.</p>		<p>La Instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sin omisiones.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Ayudante de Cirujano <input type="checkbox"/> Circulante</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p>El Cirujano, ha confirmado de manera verbal con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante:</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente Correcto.</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar</p> <p><input type="checkbox"/> Posición correcta del paciente</p> <p>¿El Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede</p> <p>¿El Cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?</p> <p><input type="checkbox"/> No procede.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>El Cirujano ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los pasos críticos o no sistematizados</p> <p><input type="checkbox"/> La duración de la operación.</p> <p><input type="checkbox"/> La pérdida de sangre prevista.</p> <p>El Anestesiólogo ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.</p> <p>El personal de Enfermería ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización del equipo y el instrumental.</p> <p><input type="checkbox"/> La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo.</p>	
FASE 3: SALIDA Antes de que el paciente salga de quirófano			
<p>El Cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado.</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento COMPLETO del instrumental, gases y agujas.</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).</p> <p><input type="checkbox"/> Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han comentado al Circulante:</p> <p><input type="checkbox"/> Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Los riesgos del paciente</p> <p>¿Ocurrieron eventos adversos?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se registró el evento adverso?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Dónde? _____</p> <p>LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN:</p> <p>CIRUJANO(S):</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>ANESTESIÓLOGO(S):</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>PERSONAL DE ENFERMERÍA:</p> <p>Nombre(s): _____</p> <p>Firma: _____</p>			

4 B. Del Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano.

Realizarlo antes de:

- Transfusión sanguínea y hemocomponentes.
- Radioterapia.
- Hemodiálisis.
- Toma de biopsia.
- Procedimientos odontológicos.
- Colocación/retiro de dispositivos.
- Estudios de gabinete.
- Terapia electroconvulsiva.
- Colocación y manejo de acceso vasculares.

- El **médico responsable** de la atención:
 - ✓ Paciente correcto.
 - ✓ Procedimiento.
 - ✓ Sitio quirúrgico (marcaje).
- Verifica que se cuenta con los estudios de imagen, en caso de que se requieran.
- Prevé eventos críticos, verificando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Promueve que el paciente, familiar, cuidador o acompañante reciban información completa y fácilmente comprensible.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

ACCIÓN ESENCIAL 5



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

Coadyuvar a **reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud**, a través de la implementación de un Programa Integral de Higiene de Manos durante el proceso de atención.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

5 A. De las acciones generales del EAM para reducir el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

Las áreas responsables de la capacitación del personal y las acciones de educación a la comunidad tienen que:

Capacitar

- Implementar programas de capacitación continua para todo el personal del establecimiento: estudiantes, pacientes y familiares.

Administrar

- Asegurar el abasto y mantenimiento de material y equipo necesario para la higiene de manos.
- Asegurar la calidad del agua.

• COCASEP

- Implementar un modelo de gestión de riesgos y acciones de Seguridad del Paciente con el objetivo de prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las IAAS.

• CODECIN

- Vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS.

• UVEH

- Observar y analizar la ocurrencia y distribución de las IAAS.
- Aplicar y analizar la Cédula Única de Gestión de acuerdo al Manual del Programa para la Prevención y Reducción de las IAAS.

5 B. Programa Integral de Higiene de Manos.

Implementar los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos:

- Cambios del sistema: contar con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales de salud llevar a cabo la higiene de manos.
- Formación y capacitación del personal de salud: con respecto a la importancia de la higiene de manos basada en los cinco momentos y los procedimientos adecuados para la fricción y lavado de manos.
- Evaluación y retroalimentación: hacer seguimiento de la infraestructura y de la observancia de estas prácticas y retroalimentar al respecto.
- Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo.
- Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por Causa de Caídas.

ACCIÓN ESENCIAL 6



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

6 A. De la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas.

El personal de salud:

- Tiene que evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando un instrumento o herramienta validada, acorde a las características y necesidades de los pacientes atendidos en el EAM.
- La evaluación del riesgo de caídas tiene que realizarse en todos los pacientes.
- Tiene que reevaluarse en:
 - a. **Cada cambio de turno.**
 - b. **Cambio de área o servicio.**
 - c. **Cambio en el estado de salud.**
 - d. **Cambio o modificación del tratamiento farmacológico.**
 - e. **Informar a paciente, familiar, cuidador o acompañante sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad** que se aplican para prevenirla, entre ellas, solicitar la ayuda del personal para la movilización del paciente.

6 B. De las acciones de seguridad para prevención de caídas.

En caso que el paciente se encuentre en cama o camilla, levantar siempre los barandales.

Verificar el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas y descansabrazos de las sillas de ruedas.

Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en silla de ruedas, ambos con frenos funcionales.

Realizar sujeción del paciente en caso de ser necesario y de acuerdo al protocolo establecido en la institución.

Colocar interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente.

Mantener una iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.

Colocar banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente.

Verificar que el paciente use sandalias con suela antiderrapante.

Colocar en la regadera una silla de baño para el paciente.

Acercar al paciente los aditamentos de ayuda como bastones, andadera, silla de ruedas.

Evitar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida, sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.

Explicar al paciente y familiar o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

6 B. De las acciones de seguridad para prevención de caídas.

En pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas, deben elevar los barandales, y siempre debe permanecer un familiar con ellos.

Debe reportar inmediatamente las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la Seguridad del Paciente.

En caso que el paciente sufra una caída, se debe registrar y notificar inmediatamente, siguiendo el protocolo institucional para reporte de eventos adversos.

Informar al familiar que para movilizar al paciente requiere la ayuda de un miembro del equipo de salud, o de otro familiar.

6 B. De las acciones de seguridad para prevención de caídas.

Informar al familiar que el menor debe permanecer en su cama o cuna siempre, con los barandales en posición elevados y los frenos colocados.

Informar a los familiares que no se separen de su paciente, y en caso de requerirlo, notificar al personal de enfermería.

En su caso, el menor debe ir siempre acompañado al baño.

Mantener las puertas abiertas de la habitación, sin cortinas que impidan su vigilancia.

Durante la noche, mantener la habitación iluminada.

Reevaluar el riesgo de caída día a día.

Cuando sea necesario trasladar al menor fuera de la cuna, debe permanecer en compañía de personal de salud o familiar.

Solicitar el retiro de la habitación de equipo o mobiliario que no esté en uso.

6 C. De las acciones de la organización.

Se designará a una persona para verificar los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgo de caídas de pacientes hospitalizados.

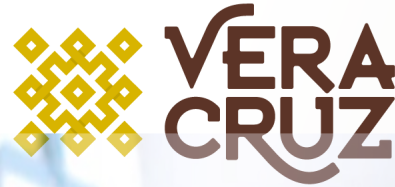
- ✓ Las áreas de baños, y regaderas deben contar con barras de sujeción.
- ✓ Las áreas de regaderas deben contar con piso, y tapetes antiderrapantes.
- ✓ Deben existir señalamientos de ruta de evacuación, presencia de escaleras, y rampas o desniveles en el suelo.
- ✓ Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- ✓ Escaleras o rampas deben tener barandales.

6 C. De las acciones de la organización.

- ✓ Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- ✓ Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación de personas.
- ✓ El mobiliario como buró, banco de altura, sillón, camillas, sillas de ruedas etc. deben colocarse en el lugar asignado para estos.
- ✓ Los dispositivos específicos para la deambulación como bastones, andaderas, muletas deben contar con gomas en los puntos de apoyo.
- ✓ Todas las áreas de atención al paciente, y la central de enfermería deben estar bien iluminadas.
- ✓ El personal de limpieza debe mantener los pisos secos, y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.

ACCIÓN ESENCIAL 7



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga la ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica, debe ser prioridad del Sistema Nacional de Salud.

Se prohíbe la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

7 A. Registro y Análisis de Cuasifallas y Eventos Adversos.

El registro de eventos adversos se hará de acuerdo con el "Proceso Operativo del Sistema de Registro de Eventos Adversos" establecido por la DGCES o por el definido por el EAM.

- El EAM debe realizar el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.
- El registro de eventos adversos se tiene que realizar **inmediatamente cuando ocurra el evento** adverso o tan pronto cuando sean identificados, priorizando la atención del paciente.
- Es un **registro anónimo, voluntario, confidencial y no punitivo**.
- La participación del EAM en el registro de eventos adversos, tiene que ser **aprobada** por el **Comité de Calidad y Seguridad del Paciente** o equivalentes.
- Los eventos adversos y cuasifallas tienen que **analizarse mediante Patrones y Tendencias al menos cada 6 meses**.
- Reportar al servicio de **inmunizaciones durante las primeras 24 horas las cuasifallas y eventos adversos derivados del proceso de vacunación**, así como los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización.

7 B. Registro y Análisis de Eventos Centinela.

Al menos tiene que registrarse, reportarse y analizarse lo siguiente:

- a. Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- b. Pérdida temporal o permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad, el problema subyacente del paciente o como resultado de una intervención.
- c. Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.
- d. Muerte materna.
- e. Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- f. Suicidio.
- g. Violencia sexual, maltrato u homicidio de cualquier paciente.
- h. Entrega de menor de edad equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.
- i. Entrega de cadáver equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.

En todos los eventos centinela se tiene que realizar el análisis causa-raíz en un período no mayor a 45 días.

7 C. Recopilación, análisis y comunicación de datos.

Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente, con el fin de establecer las acciones de mejora.

- Los resultados del análisis de las cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM en una de sus sesiones generales.
- Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o equivalente, con el fin de identificar patrones y tendencias, costos y para el diseño e implementación de las acciones de mejora.
- El COCASEP o equivalente deberá monitorear las estrategias de mejora definidas a partir de los resultados analizados. Cambio de lugar.
- A través del COCASEP o equivalente se realizará retroalimentación periódica a los directivos, responsables de áreas y personal involucrado.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Cultura de Seguridad del Paciente.

ACCIÓN ESENCIAL 8



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Objetivo.

Medir la Cultura de Seguridad del Paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

8 A. Acciones para medir la Cultura de Seguridad del Paciente.

- La medición de la Cultura de Seguridad del Paciente se podrá realizar en la plataforma informática que la DGCES elaboró para este fin. La cual se encuentra en este documento: **Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos en Hospitales de México.**
- La participación del EAM en la medición de la Cultura de Seguridad del Paciente, tiene que ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente.
- Realizar **anualmente**, la medición de la Cultura de Seguridad del Paciente.
- Participa de manera **anónima** el personal de todos los turnos del EAM.
- Los resultados de la medición se presentarán en el COCASEP o su equivalente, para identificar patrones y tendencias, y para el diseño e implementación de acciones de mejora.
- Los resultados de este análisis y las acciones de mejora implementadas se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

Material de Apoyo para la Campaña de Higiene de Manos.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica y la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización.



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Está en tus manos

Lávate con agua y jabón
Duración de todo el procedimiento:
40 - 60 segundos



Moja con agua y aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos

Desinfectate con alcohol gel
Duración de todo el procedimiento:
20 - 30 segundos



Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

Cada acción debe repetirse 5 veces

2



Frota las palmas de las manos entre sí

3



Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5



Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8



Enjuaga las manos con agua, usa una toalla desechable para secarlas, con ella cierra el grifo



Deja secar sin agitar

Una vez secas, tus manos son seguras



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica



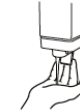
Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos

0



Mójese las manos con agua

1



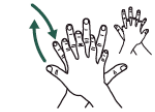
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos

2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



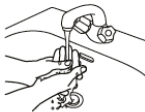
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8



Enjuáguese las manos con agua

9



Séquese con una toalla desechable

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo

11



Sus manos son seguras



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud


Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

¿Cómo **desinfectarse** las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

 Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos

- 1a 

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies
- 1b 

Frótese las palmas de las manos entre sí
- 2 

Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- 3 

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- 4 

Frótese la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- 5 

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 6 

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 7 

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- 8 

Sus manos son seguras

Organización Mundial de la Salud

Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Campaña de Vacunación



- | | |
|---|---|
| 1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos |
| 2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA | ¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente |
| 3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES | ¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente |
| 4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente |

Organización Mundial de la Salud

Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

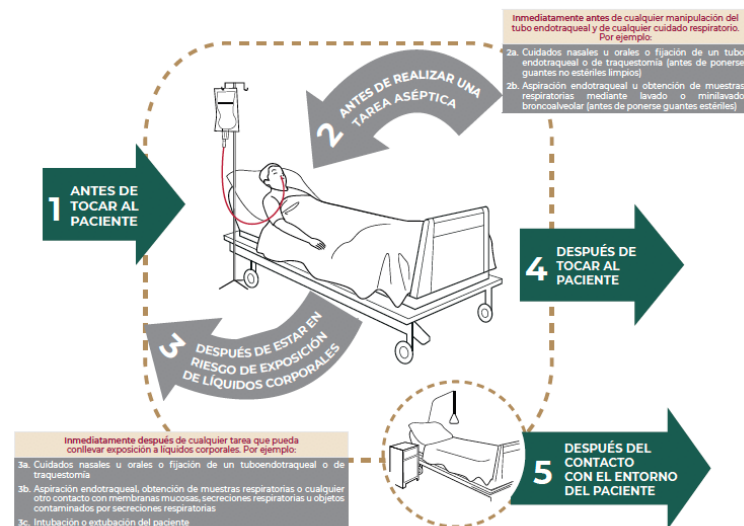
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con tubos endotraqueales



Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible
- De ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas
- Elevar la cabecera de la cama a 30°-45°
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

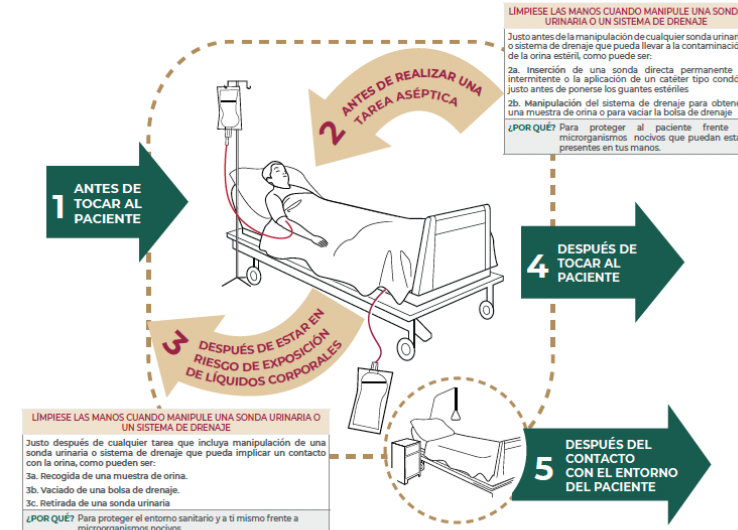
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Cuidado de un paciente con sonda urinaria



5 CONSIDERACIONES ADICIONALES CLAVE PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON Sonda URINARIA

- Asegure que la indicación para la sonda urinaria permanente es adecuada
- Utilice un sistema de drenaje urinario cerrado y manténgalo cerrado
- Realice la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles
- Valore al paciente al menos una vez al día para determinar si el uso de la sonda sigue siendo necesario
- A los pacientes con sonda urinaria permanente no es necesario indicar tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada

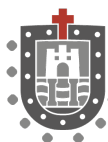


Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud



Secretaría de Salud

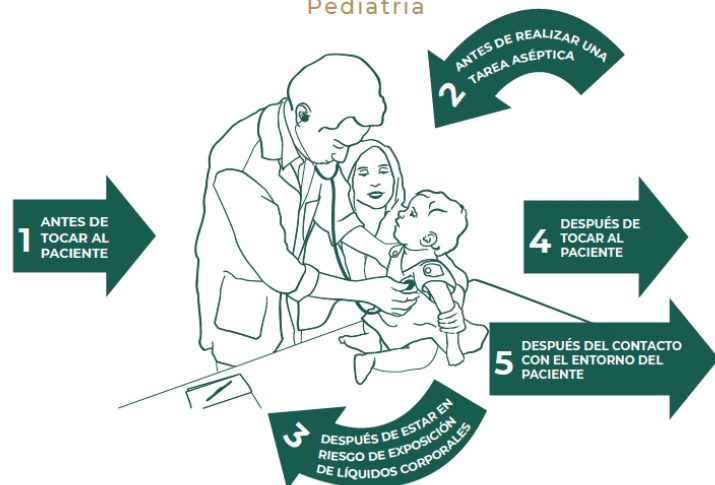
SERVICES DE SALUD DE VERACRUZ



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Pediatría



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

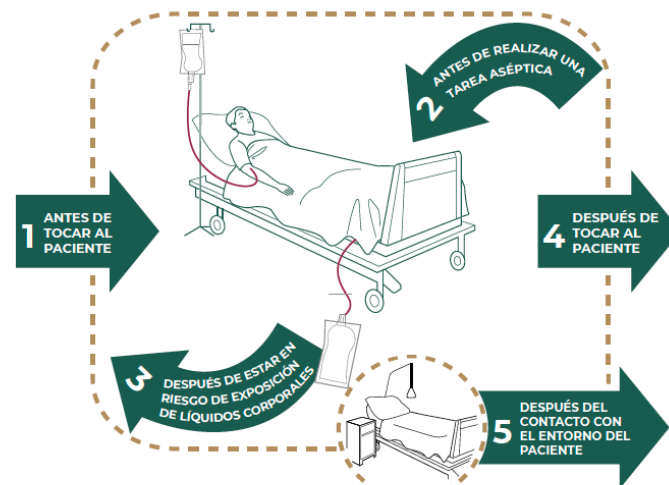


GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t @ g gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

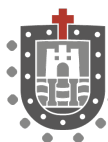
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t @ g gob.mx/salud



SS
Secretaría
de Salud

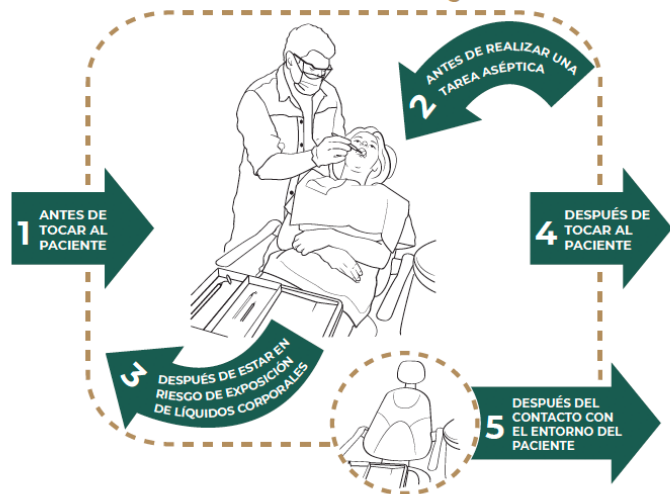
SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Atención Odontológica



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

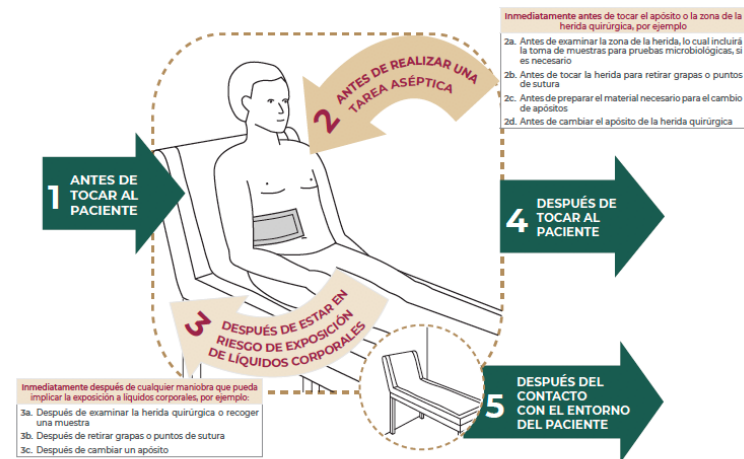
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas



Immediately después de cualquier maniobra que pueda implicar la exposición a líquidos corporales, por ejemplo:
3a. Después de examinar la herida quirúrgica o recoger una muestra
3b. Después de retirar grapas o puntos de sutura
3c. Después de cambiar un apósito

Immediately antes de tocar el apósito o la zona de la herida quirúrgica, por ejemplo:
2a. Antes de examinar la zona de la herida, lo cual incluirá la toma de muestras para pruebas microbiológicas, si es necesario
2b. Antes de tocar la herida para retirar grapas o puntos de sutura
2c. Antes de preparar el material necesario para el cambio de apósitos
2d. Antes de cambiar el apósito de la herida quirúrgica

Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario, esto se aplica también al paciente
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósters publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso)
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema localizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.

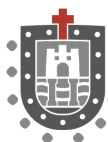


Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud



Secretaría de Salud

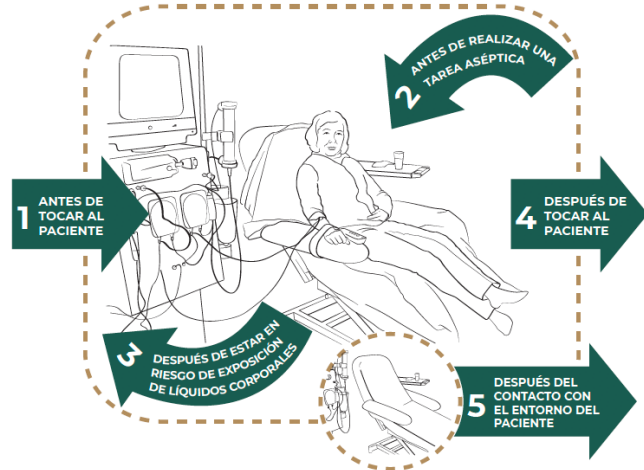
SESVER
Servicios de Salud de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



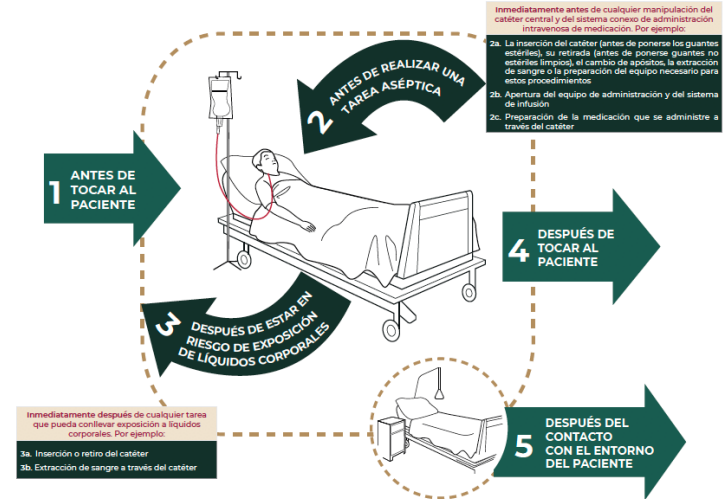
GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t i g y g g o b . m x / s a l u d

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos centrales

- Indicación: Asegúrese de que el catéter central está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica
- Inserción/mantenimiento/retiro:
 - Evite la inserción de catéteres en la vena femoral
 - Limpie la piel con un antiséptico (el preferido es el gluconato de clorhexidina al 2% en alcohol) antes de la inserción
 - Utilice precauciones estériles de barrera completas durante la inserción (gorro, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, bata estéril, paños estériles grandes)
 - Cambie los apósitos de gasa cada 2 días, y los apósitos transparentes cada 7 días; cambie los apósitos siempre que estén visiblemente sucios
- Monitoreo: registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retiro del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.
- Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas
- Utilice procedimientos asépticos (báscula "sin tocar") en toda manipulación del catéter
- Limpie el conector del catéter con gluconato de clorhexidina en alcohol durante un mínimo de 15 segundos



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t i g y g g o b . m x / s a l u d



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

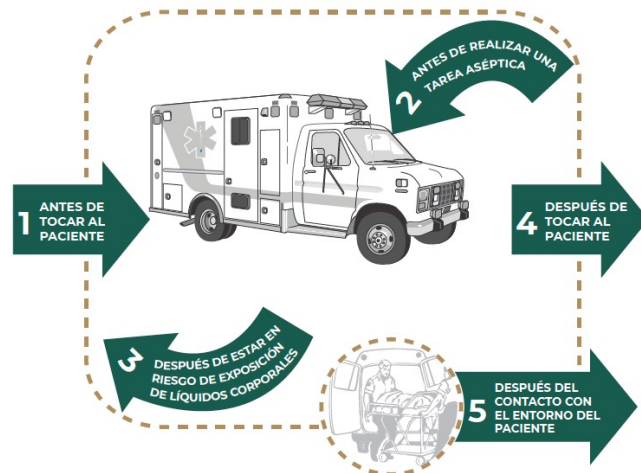


200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

LOS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos

Atención en Ambulancias



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

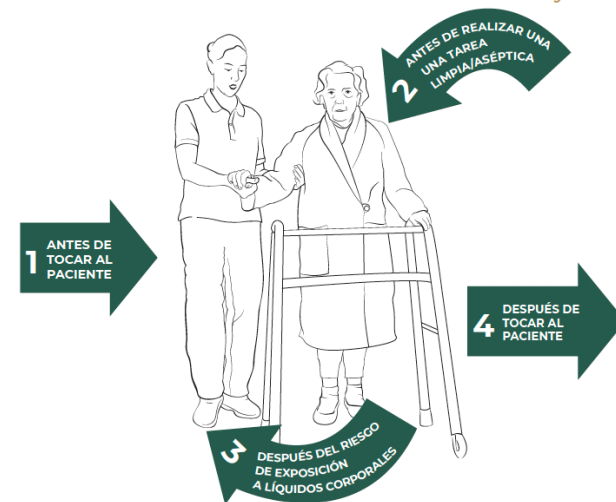


gob.mx/salud

SUS MOMENTOS

para la Higiene de las Manos

Atención Sanitaria en Residencias de Adultos Mayores



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/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica y antes del uso de guantes ¿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 de líquidos corporales (y tras quitarse los guantes) ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

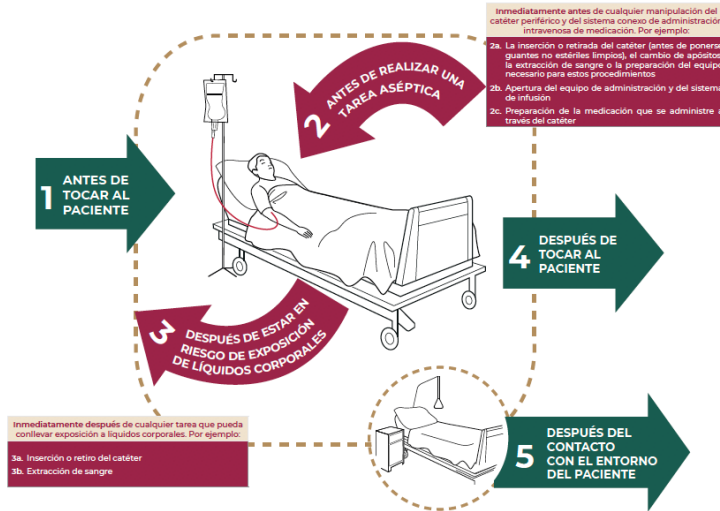
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



gob.mx/salud

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

- Indicación: asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
- Inserción/mantenimiento/retiro:
 - Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
 - Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
 - Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
- Monitoreo: registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retiro del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.
- Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
- Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t @ g g o b . m x / s a l u d

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Atención ambulatoria



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la 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, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t @ g g o b . m x / s a l u d



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

- Los Carteles de Higiene de Manos se encuentran disponibles para descargar en la siguiente liga:

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene_manos_profesionales_salud.html

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Video Higiene de Manos con Agua y Jabón.



Video Técnica de Desinfección con Alcohol Gel.



grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE ORGULLO

¡Gracias por su atención!

Dra. María José Pérez García

Encargada del Programa de Seguridad del Paciente

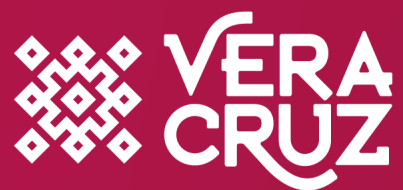
Contacto: seguridaddelpacientec@gmail.com



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**