

ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO

**SECRETARÍA DE SALUD
SESEQ**

**DRA. NADIA NATIVIDAD MERCADO PÉREZ
CALIDAD JS1**

INTRODUCCIÓN

- Los grandes **avances tecnológicos** permiten **mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica**, con una mayor tendencia a la **mínima invasión**, sin embargo, pese a todo esto existen **riesgos asociados con la atención médica** los cuales pueden **desencadenar en errores en la atención con consecuencias graves**.

- La preocupación por la **SEGURIDAD DEL PACIENTE** data desde **1950**, aunque en su momento **no atrajeron la atención** de forma significativa, hasta que el **Instituto de Medicina (IOM)** en los **EUA** publicara en **1999** el informe: “**To Err is Human: building a Safer Health System**”, provocando su contenido **un gran impacto en la sociedad** y en la propia **comunidad médica** al señalar que la **mortalidad** de los pacientes hospitalizados **por errores médicos** oscilaba entre **44000 y 98000** por año.

- Este estudio fue producto del proyecto: “Quality of Health Care in América”, cuyo propósito era desarrollar una **estrategia** para alcanzar una **mejora** significativa en la **calidad** en el **sistema de salud** en los siguientes años.
- Los **eventos adversos** se detectaron en el **4 %** de los pacientes hospitalizados:
 - 70 % provocaban incapacidad temporal
 - 14 % mortales

- Fue a partir de entonces que **se revisaron los estudios previos** y se dio impulso a los trabajos relacionados con el tema.
- El **primer estudio** publicado que cumplió con la metodología adecuada, **fue realizado en 1984 en Nueva York**, contando con características suficientes para su validez y para ser reconocido como modelo: la **incidencia de errores fue de 3.8 %**
 - Discapacidad leve o transitoria 70 %
 - Permanente 3 %
 - Muerte 14 %

- Las **áreas** principalmente afectadas fueron **Cirugía y procedimientos diagnósticos y terapéuticos**:
 - Reacciones a los medicamentos (19 %)
 - Infecciones de herida quirúrgica (14 %)
 - Complicaciones técnicas (13 %)
- El **58 %** de estos errores en la atención fueron considerados como **prevenibles**.

- En **Latinoamérica**, el estudio **IBEAS** desarrollado en **5 países** (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), incluyó una muestra de 11555 pacientes ingresados en 58 hospitales:
 - Frecuencia de los errores en la atención (11.85 %) con una posibilidad de **prevención del 60 %**
 - Errores en la atención relacionados con los cuidados (13.27 %)
 - Con el uso de medicación (37.14 %)
 - Con algún procedimiento (28.69 %)
 - Con el diagnóstico (6.15 %)

- **En México, desde el año 2000, la Secretaría de Salud ha trabajado para atender este problema, se iniciaron mesas de discusión entre las áreas técnicas del Consejo de Salubridad General y de la Dirección de Calidad y Educación en Salud para identificar los aspectos cardinales de la seguridad del paciente que deban seguir los establecimientos de atención médica, mismos que permitan abatir la presentación de eventos adversos.**

- Se originan las **8 acciones esenciales para la seguridad del paciente**, mismas que están conformadas por las **seis metas internacionales**, que se complementan con **dos acciones primordiales: el reporte de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente** en los establecimientos de atención a la salud.

- Las AESP se encuentran **inmersas** de forma transversal dentro del **Modelo de Gestión de Calidad (MGC)** y son parte de la **Estrategia Nacional para la consolidación de la calidad**, estableciendo estrategias para la adopción en los establecimientos de atención a la salud, implementación de estrategias para su desarrollo y maduración de los procesos que permitan alcanzar los estándares requeridos para la **Acreditación, Certificación** y poder lograr los **5 resultados de valor** que establece el propio MGC: **La Salud en la Población, el Acceso Efectivo, Organizaciones Confiables y Seguras, Experiencia Satisfactoria al transitar por el sistema y Costos Razonables.**



Propósito

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento, y hacer que sus datos y seguridad se resguarden y sean coincidentes

1ª. Identificar al paciente desde que éste solicita la atención (todo usuario)

- Nombre completo
- Fecha de Nacimiento

Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención

- Solicitud de laboratorio y / o gabinete
- Notas de evolución
- Indicaciones médicas o estomatológicas
- Recetas médicas.
- Tarjetas de progama
- Cartilla Nacional de Salud



Propósito

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento, y hacer que sus datos y seguridad se resguarden y sean coincidentes

Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención

- Documentos del expediente clínico físico
 - Hoja de identificación de color
 - Paquete garantizado
 - Historia Clínica actualizada (Médica, obstétrica, Estomatológica)
 - Hoja diaria de enfermería
 - Hoja de signos vitales
 - Consentimientos informados
 - Detecciones
 - Formato de Referencia y contrarreferencia
 - Hoja de tiempo fuera



Propósito

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento, y hacer que sus datos y seguridad se resguarden y sean coincidentes

1B. De la estandarización

- Si tienen un paciente en dicha área se deberá colocar una tarjeta de cabecera que contenga el nombre y fecha de nacimiento.
- Tendrán un tamaño en una proporción 2:1 con el resto de la información (ej. alergias, grupo y Rh, edad, diagnóstico).
- En plumón permanente negro grueso (para facilitar la identificación de manera visual).
- Registrar la escala de valoración de caídas (verde bajo riesgo, amarillo mediano riesgo y rojo alto riesgo).
- El personal que registre los identificadores debe confirmar con el paciente o familiar; en caso de que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con el expediente clínico.
- En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente. En cuanto sea posible, el personal de enfermería, es el encargado de colocarlo.
- Aquellos pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se recomienda que se incluyan los siguientes datos como identificadores: género del paciente, edad aparente, si tiene alguna señal particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó.
- Se retirará y desechará cuando el paciente se egrese o bien, sea trasladado a otra unidad con mayor capacidad resolutive (Hospital general, Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer).



Propósito

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento, y hacer que sus datos y seguridad se resguarden y sean coincidentes

1C. De la identificación del paciente previo a la realización de procedimientos (momentos críticos)

- **Antes de administrar cualquier medicamento.**
- **Antes de administrar infusiones intravenosas** con fin terapéutico.
- **Antes de la aplicación de biológicos.**
- **Antes de realizar cualquier procedimiento** registrado en la **AESP 4**
 - *Procedimientos Odontológicos (Unidades de Primer Nivel que cuenten con área de Estomatología).*
 - *Colocación, cambio o retiro de sondas urinarias.*
 - *Colocación, cambio o retiro de Dispositivos Intrauterinos.*
 - *Colocación, cambio o retiro de Implante subdérmico.*
 - *Vasectomía sin bisturí (C.S. Dr. Pedro Escobedo)*
 - *Colocación, cambio o retiro de catéter venoso periférico.*
 - *Toma de Citología vaginal / PCR*
 - *Realización de sutura y retiro de puntos*
 - *Curaciones (cualquier tipo de heridas)*
- **Antes de traslados** a Segundo Nivel.



Propósito

Identificar de forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento, y hacer que sus datos y seguridad se resguarden y sean coincidentes

1D. De la identificación del paciente en soluciones intravenosas y sondas

En caso de discapacidad que impida la comunicación se deberá validar con el acompañante

Habrán situaciones en las cuáles los datos de identificación se corroboren de manera verbal



Propósito

Mejorar la comunicación como profesionales de la salud con los pacientes y familiares, a fin de obtener información oportuna y completa durante el proceso de atención y así reducir errores relacionados a la emisión de órdenes verbales o telefónicas, en el traspaso de pacientes o en cambios de turno.

Prescripciones médicas y anotaciones en documentos

- Letra legible
- Nombre completo del medicamento con sustancia activa, dosificación.

Se efectuará cada vez que se reciba una orden verbal o telefónica

- Notificación de casos positivos de Citología cervical y PCR para envío a Segundo Nivel
- Búsqueda de pacientes con resultado positivo de Citología cervical y PCR que no haya acudido al HENM para su atención.
- Solicitud de Segundo Nivel para la búsqueda de pacientes específicas con alteraciones en mastografía.
- Notificación de pacientes que cursen con Puerperio de Alto Riesgo.
- Notificación y búsqueda de pacientes que fueron atendidas en Segundo Nivel y que requieran seguimiento (embarazo con padecimientos de vigilancia epidemiológica)
- Indicaciones Jurisdiccionales en caso de Urgencias obstétricas.
- Notificación de pacientes con resultado positivo a Tuberculosis
- Búsqueda de casos sospechosos con tamiz metabólico alterado.
- Programación de citas para Estimulación Temprana en el CEREDI en caso de pacientes con Prueba EDI (Evaluación del Desarrollo Infantil) alterada.
- Programación de cita en pacientes con Cédula de Detección de Cáncer Infantil positiva.
- Urgencias reales (Indicaciones del médico tratante al personal de enfermería).
- Notificación de casos de vigilancia epidemiológica.

[illegible]



Propósito

Mejorar la comunicación como profesionales de la salud con los pacientes y familiares, a fin de obtener información oportuna y completa durante el proceso de atención y así reducir errores relacionados a la emisión de órdenes verbales o telefónicas, en el traspaso de pacientes o en cambios de turno.

Registrar en la bitácora y transcribir en expediente clínico del paciente

- El emisor de la indicación deberá firmar la bitácora y el expediente en un plazo no mayor a 30 días.
- Indicaciones en el área de urgencias registrar de manera inmediata en la bitácora y en un plazo no mayor de 24 a 72 hrs en el expediente clínico físico

Cuando el paciente sea referido a otra unidad se deberá utilizar la técnica SAER:

- **S** Situación
- **A** Antecedentes
- **E** Evaluación
- **R** Recomendación

Para la referencia deberá requisitarse el Formato Único de Referencia y apegarse a los establecido en el Manual de Procedimientos.



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ
Dirección de Servicios Médicos
Hospitalarios



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ



AESP2. Comunicación Efectiva SAER.
(Situación, Antecedentes, Evaluación y
Recomendación)

Check List SAER (AESP2-F2)

Recuerde utilizar como guía ante cada cambio de turno o cuando el paciente sea referido a otra unidad o servicio.

Situación	1	Presente al compañero que recibe a su paciente, diga su nombre, su cargo y lugar de trabajo	
	2	Diga el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento para identificarlo y corrobore con el expediente.	
	3	Mencione el servicio en el que se encuentra actualmente hospitalizado el paciente	
	4	Refiera brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos relevantes y signos vitales con que lo entrega	
Antecedentes	5	Refiera Motivo y fecha de ingreso del paciente	
	6	Orienta sobre datos significativos de la historia clínica	
	7	Refiera Diagnóstico principal de ingreso del paciente	
	8	Mencione los procedimientos realizados hasta el momento	
	9	Mencione la medicación administrada	
	10	Mencione líquidos administrados al paciente	
	11	Refiera si el paciente tiene alguna Alergia	
	12	Mencione sobre resultados de laboratorio relevantes	
	13	Mencione sobre resultados de imagenología relevantes	
	14	Refiera si el paciente tiene dispositivos invasivos	
	15	Refiera cualquier otra información útil que pudiera requerir el compañero o servicio que recibe al paciente.	
Evaluación	16	Comente como considera el problema del paciente y cual pudiera ser la causa subyacente de la condición del paciente.	
	17	No olvide tomar en cuenta el estado de conciencia del paciente, la evolución durante el último turno y la situación en referencia a las escalas de valoración como la escala de riesgo de caídas y la de dolor.	
Recomendación	18	Sugiera o recomiende los pasos a seguir con el paciente	
	19	Establezca tiempos para realizar las acciones sugeridas durante la transferencia o traslado.	
	20	Refiera las acciones pendientes a realizar o sugeridas como inmediatas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o estar algún pendiente para dar continuidad en la atención.	



Propósito

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







Identificación, resguardo y doble verificación en su preparación y administración de:

- Los electrolitos concentrados
- Citotóxicos
- Opiáceos
- Medicamentos radioactivos
- Sangre y hemoderivados
- Insulinas y anticoagulantes
- Medicamentos L.A.S.A.
- Medicamentos de Alto riesgo (Glibenclamida, Insulinas, Oxitocina)

Prescripción:

- Letra clara y legible
- No abreviaturas
- No tachaduras o enmendaduras

ELECTROLITOS CONCENTRADOS IDENTIFICACIÓN POR COLORES

Electrolitos	Presentación	Color de etiqueta
Bicarbonato de Sodio 7.5%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Azul 
Sulfato de magnesio 10%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Verde 
Gluconato de calcio 10%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Amarillo 
Cloruro de potasio 14.9%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Rojo 
Fosfato de potasio 15%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Naranja 
Cloruro de sodio 17.7%	Solución para uso inyectable en ampollita con 10 mililitros	Blanco 



Medicamentos LASA			
Grupo terapéutico	Nombre Medicamento	Grupo terapéutico	Nombre medicamento
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	DICLoxacilina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	DOXiclina
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	CEFTriaxona	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	CEFOtaxima
<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	AMPicilina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias. Antibiótico</i>	AMOxicilina
<i>Analgesia</i>	METAmizol	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias.</i>	METRonidazol
<i>Enf. Inmunoalérgicas Antihistamínico</i>	CLORFenamina	<i>Enf. Inmunoalérgicas Antihistamínico</i>	DIFENhidramina CLOROpiramina
<i>Endocrinología y metabolismo</i>	METformina	<i>Enf. Infecciosas y parasitarias</i>	METronidazol
<i>Oftalmología</i>	PREDNIsolona	<i>Endocrinología y metabolismo</i>	PREDNIsona
<i>Cardiología</i>	NIfedipino	<i>Neurología</i>	NImodipino
<i>Enf. Inmunoalérgicas</i>	Difenihidramina	<i>Otorrinolaringología</i>	Dimenhidrinato
<i>Psiquiatría</i>	Alprazolam	<i>Psiquiatría</i>	Lorazepam
<i>Neurología</i>	Atomoxetina	<i>Endocrinología y metabolismo</i>	Atorvastatina
<i>Cardiología</i>	Captopril	<i>Cardiología</i>	Carvedilol
<i>Neurología</i>	Clobazam	<i>Neurología</i>	Clonazepam
<i>Cardiología</i>	Dobutamina	<i>Cardiología</i>	Dopamina
<i>Anestesia</i>	Efedrina	<i>Cardiología</i>	Epinefrina
<i>Cardiología</i>	Hidralazina	<i>Enfermedades Inmunoalérgicas</i>	Hicroxizina

Señalética para farmacia en general





Propósito

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

Receta

- Impreso nombre y domicilio del establecimiento
- Nombre completo, número de cedula profesional y firma de quien prescribe
- Fecha
- Nombre completo del paciente
- Fecha de Nacimiento
- Nombre genérico del medicamento
- Frecuencia y vía de administración
- Duración del tratamiento
- Indicaciones completas y claras de la administración
- No debe contener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico
- No hacer uso de abreviaturas en dosis, diagnóstico e indicaciones

Notificación inmediata de los eventos adversos

Administración (solo personal autorizado):

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Registro correcto (Inmediatamente después de su administración (nombre de fármaco, fecha, hora, dosis, vía y nombre de quien administró)



Propósito

0

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela durante procedimientos

Utilizar lista de verificación

- Procedimiento correcto
- Paciente correcto
- Sitio correcto

Qué es?

- Es un proceso, con el fin de llevar a cabo el procedimiento / tratamiento correcto, con el paciente correcto en el sitio correcto, antes de iniciar cualquiera de los procedimientos mencionados a continuación



Propósito

0

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela durante procedimientos

Proceso de TIEMPO FUERA

- Procedimientos Odontológicos (en Unidades de Primer Nivel que cuenten con área de Estomatología).
- Colocación, cambio o retiro de sondas urinarias.
- Colocación, cambio o retiro de Dispositivos Intrauterinos.
- Colocación, cambio o retiro de Implante subdérmico.
- Vasectomía sin bisturí (C.S. Dr. Pedro Escobedo)
- Colocación, cambio o retiro de catéter venoso periférico.
- Aplicación de biológicos
- Toma de Citología vaginal / PCR
- Realización de sutura y retiro de puntos
- Curaciones (cualquier tipo de heridas)



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ
Subsecretaría de Salud Bucal

AESP 4B. TIEMPO FUERA

Nombre completo del paciente _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

¿Ha confirmado la identidad del paciente?

SI NO

¿Ha confirmado el procedimiento a realizar?

SI NO

¿Cuenta con consentimiento informada?

SI NO

¿Tiene alergias?

SI NO

SI, Cuali

¿El instrumental está completo y en buenas condiciones?

SI NO

DURANTE EL PROCEDIMIENTO

¿Realiza aspiración y antisepsia?

SI NO

¿Presento eventos adversos durante el procedimiento?

SI NO

SI, cuales: _____

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

¿El instrumental y los insumos están completo?

SI NO

No; cual falta: _____

Nombre completo de quien realiza el procedimiento

Firma: _____

Fecha y hora: _____

COLOCAR DESPUÉS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



Propósito

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela durante procedimientos

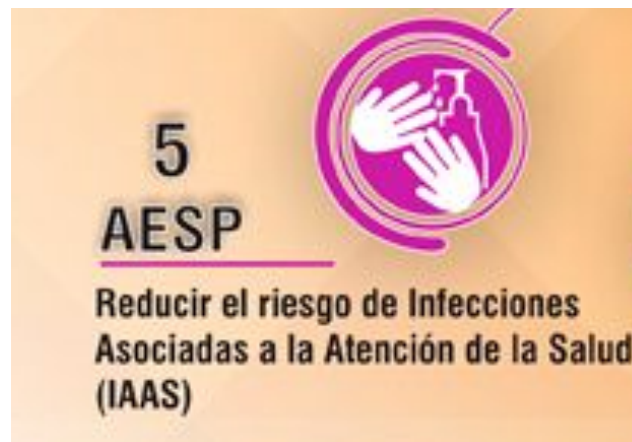
Proceso de TIEMPO FUERA

- Confirmar que el paciente correcto, procedimiento correcto
- Prever eventos críticos, verificando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental
- Promover que el paciente y / o cuidador reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.
- El odontólogo registrará el tiempo fuera de los procedimientos que realice en la nota electrónica.
- Enfermería realizará el tiempo fuera en el formato físico y deberá integrarlo en el expediente clínico físico.



Consentimientos informados

- Aplicación de Biológico
- Aplicación de medicamentos vía parenteral
- Tamizaje citología vaginal / PCR
- Curaciones / Suturas
- Sonda, catéteres, otros
- Métodos de planificación familiar
- Procesos odontológicos



Propósito

0

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

Realizar higiene de manos:

- Con agua y jabón
- Soluciones a base de alcohol al 70 %

Cuando:

- Antes del contacto con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia / aséptica
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

HIGIENE DE MANOS



Pregunta ...

**¿CUAL ES LA VÍA PRINCIPAL PARA LA
TRANSMISIÓN CRUZADA DE
MICROORGANISMOS
POTENCIALMENTE PATÓGENOS?**



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

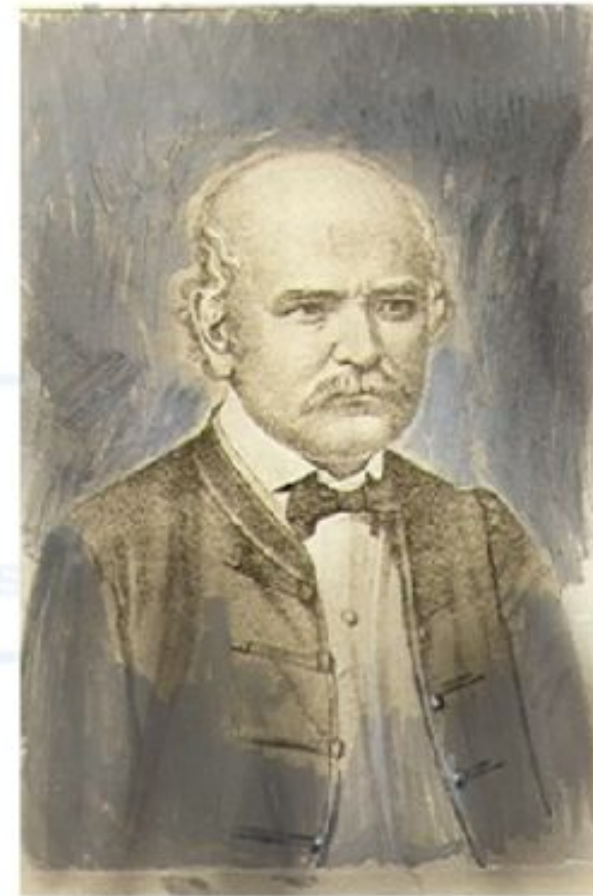
SAVE LIVES

Clean Your Hands



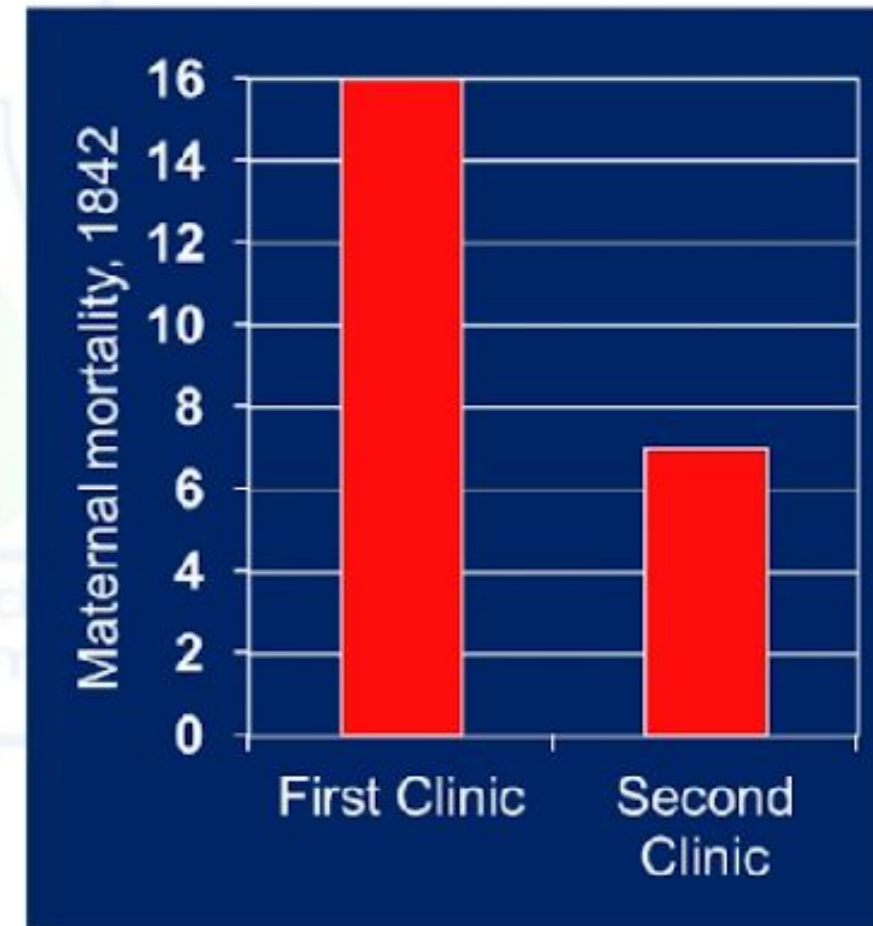
Las manos son el vehículo más común de transmisión de los microorganismos patógenos asociados a la atención sanitaria

Semmelweis. La Higiene de manos no es un concepto nuevo.



Semmelweis. La Higiene de manos no es un concepto nuevo.

- 1846 Hospital General de Viena
- Dividido en 2 clínicas que atendían a mujeres de parto
 - Primera clínica atendida por médicos o estudiantes de medicina
 - Segunda clínica atendida por matronas



La unidades atendidas por medicos tenían mas mortalidad por sepsis puerperal que las que eran atendidas por matronas

Constató que **los médicos iban directamente de la sala de autopsias a la sala de obstetricia**, tenían un olor desagradable en sus manos a pesar de lavarselas con agua y con jabón, antes de entrar en la clínica obstétrica.

Postuló que la fiebre puerperal que afectó a numerosas mujeres, estaba causada por “partículas cadavéricas” transmitidas de la sala de autopsias a la sala de obstetricia vía las manos de estudiantes y médicos.



Intervención en 1847:
Lavado de manos de
médicos y estudiantes de
medicina con una
solución clorada entre
los contactos con cada
paciente

Mortalidad materna debida a infección postparto en el Hospital General de Viena, Austria 1841-1850



Esta intervención de Semmelweis representa la primera evidencia de que la limpieza de manos visiblemente contaminadas, con un agente antiséptico entre los contactos con diferentes pacientes, puede reducir la transmisión de enfermedades contagiosas asociadas al cuidado de la salud con más eficacia que el simple lavado con agua y jabón.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN



World Health
Organization

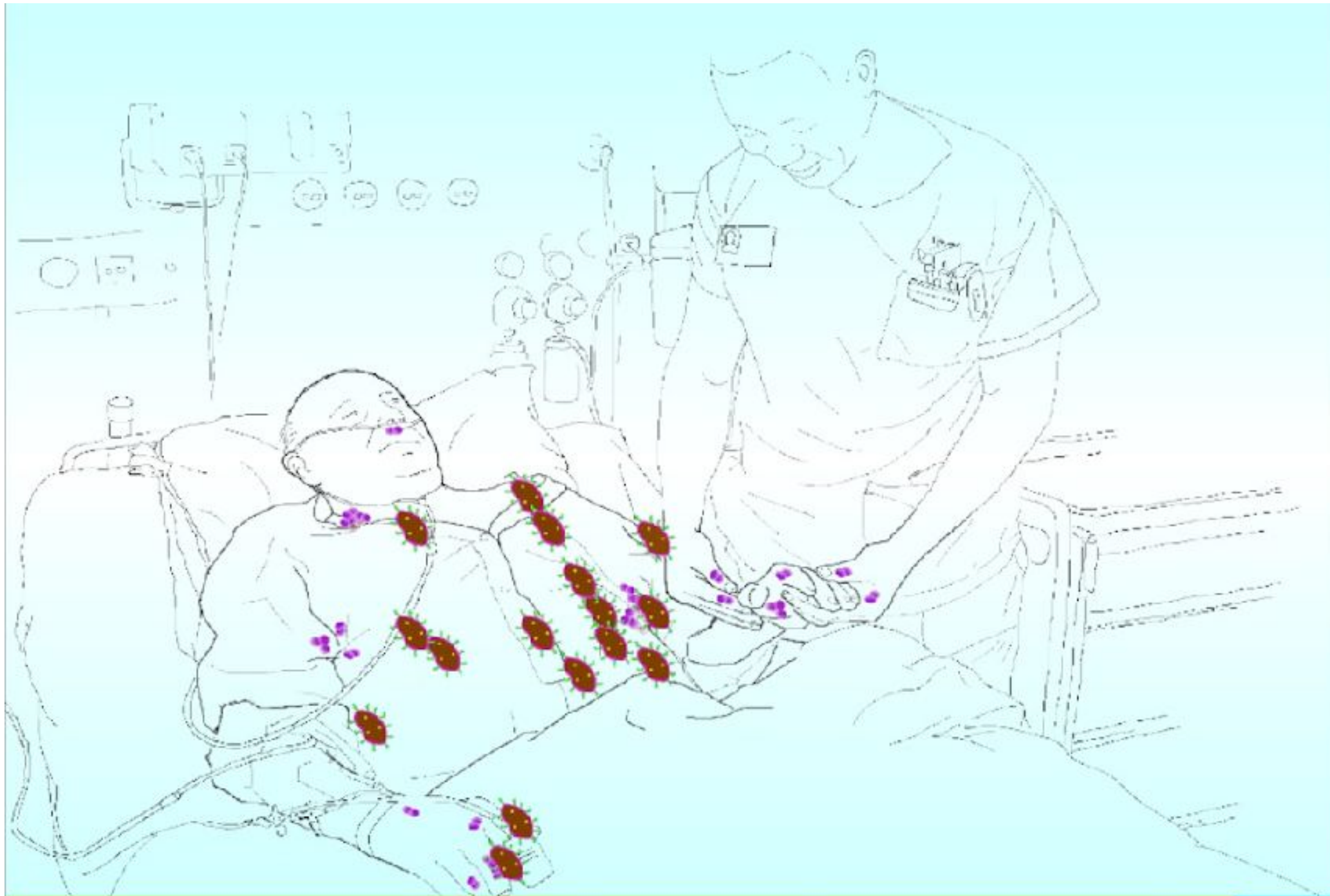
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

5 PASOS



PASO 1. GÉRMENES PRESENTES EN SUPERFICIE Y ENTORNO DEL PACIENTE

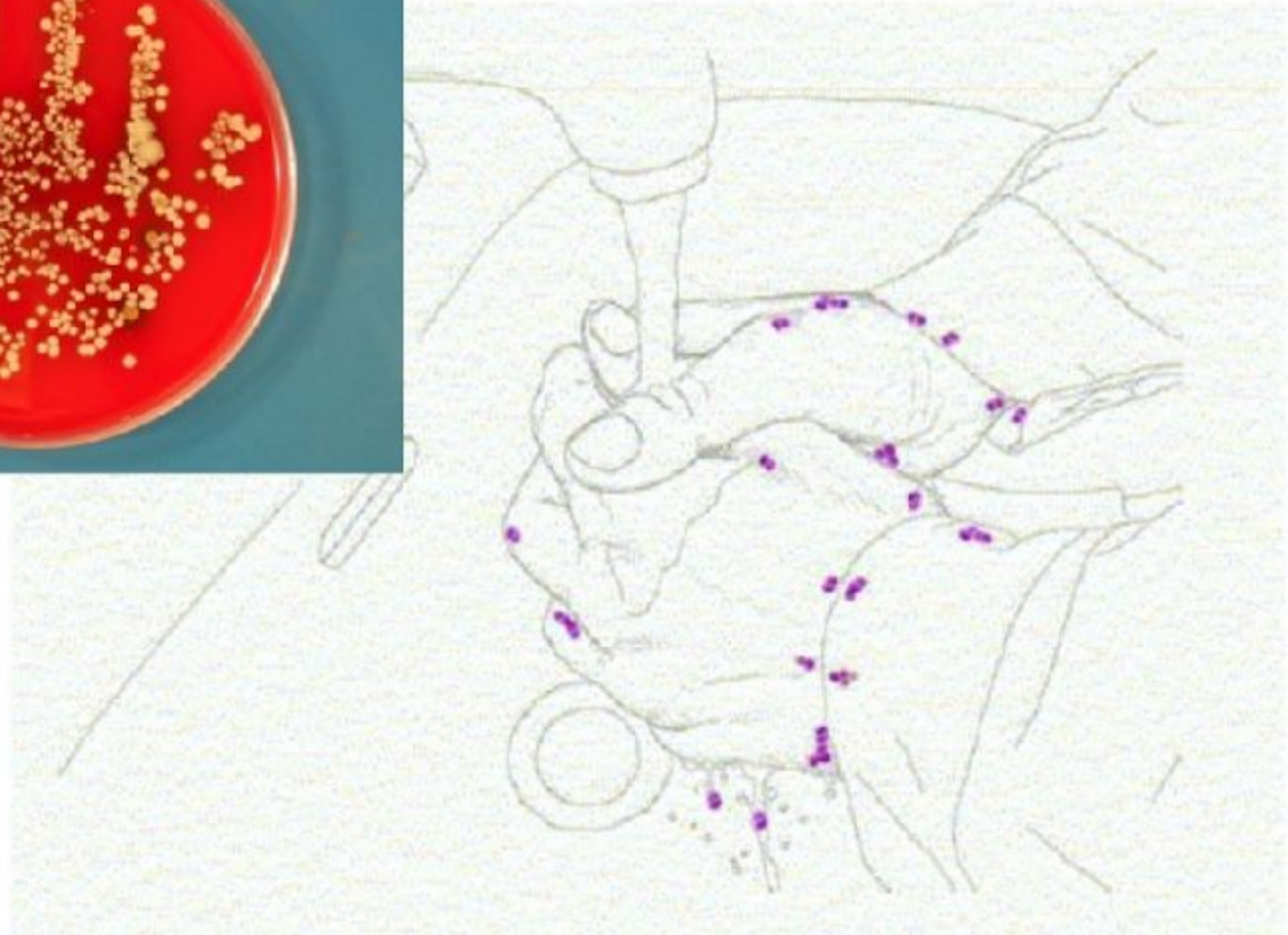


PASO 2. TRANSFERENCIA DE GÉRMENES A PERSONAL SANITARIO

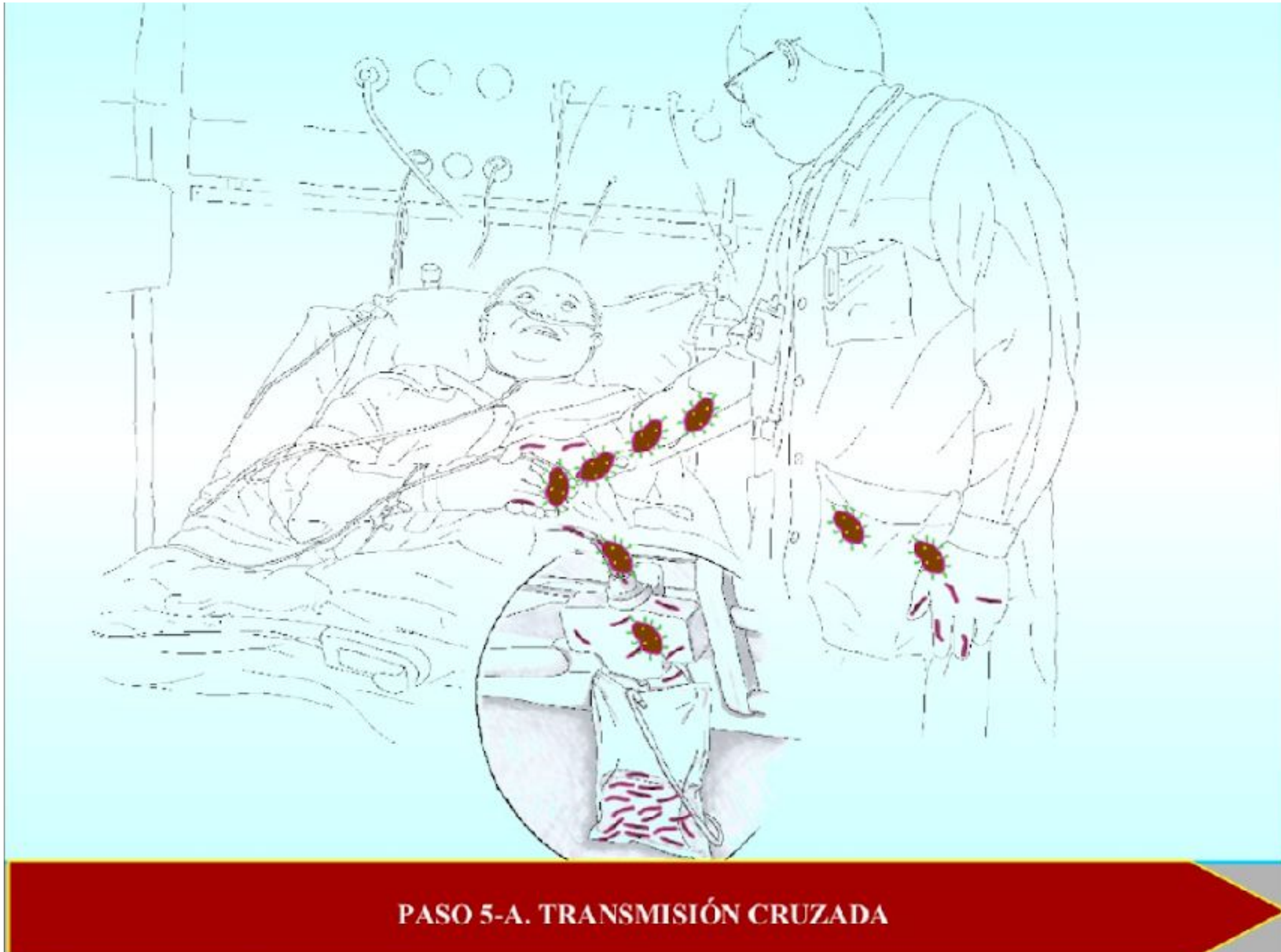
Después del contacto con los
pacientes o con un entorno
contaminado, los
microorganismos pueden
sobrevivir en las manos
durante un periodo variable
(2-60 minutos)

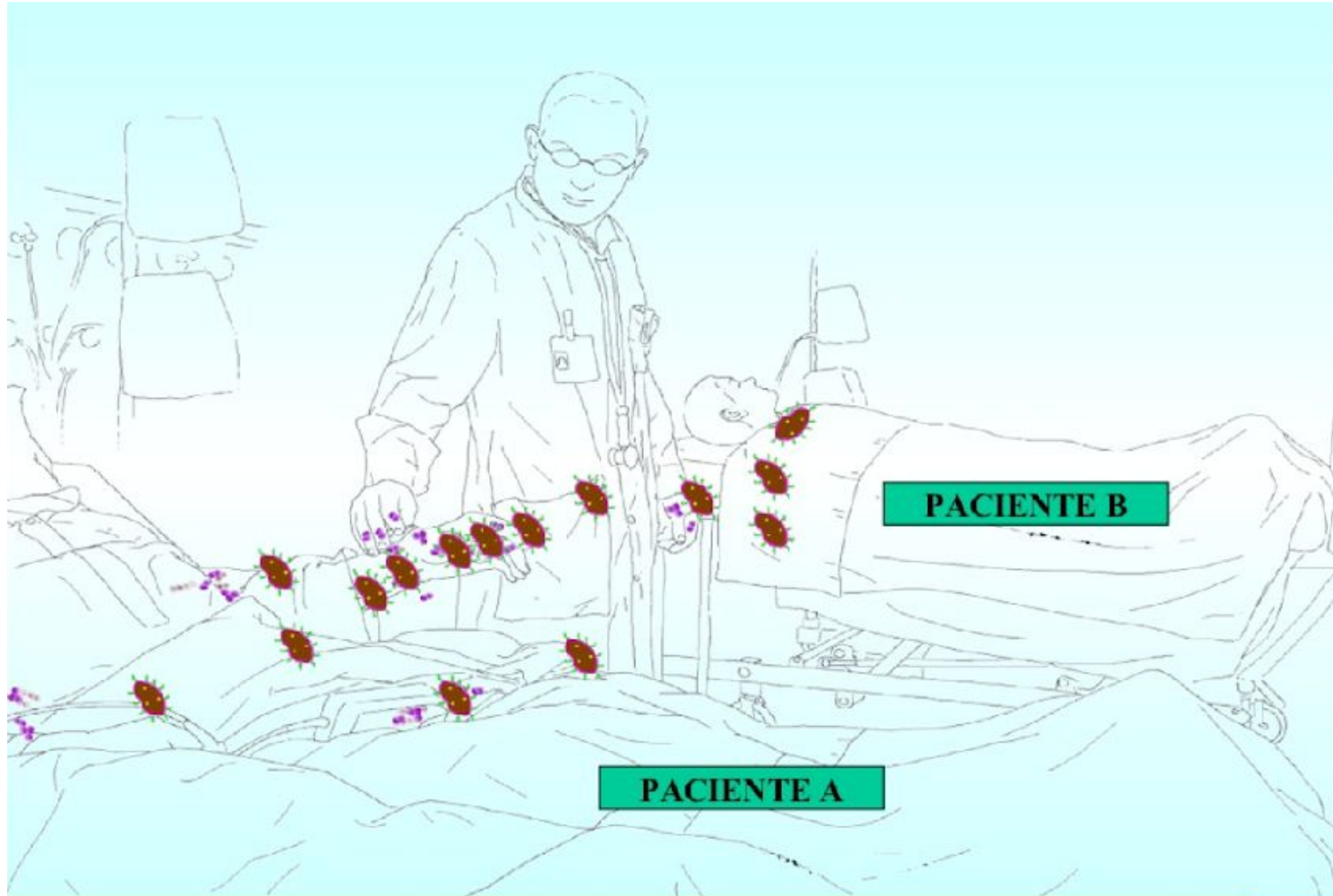


PASO 3. SUPERVIVENCIA DE LOS GÉRMENES EN LAS MANOS



**PASO 4. FALTA DE HIGIENE DE MANOS O HIGIENE DEFECTUOSA:
MANOS CONTAMINADAS**





PASO 5-B. TRANSMISIÓN CRUZADA DE UN PACIENTE A OTRO

La higiene de las manos
es la medida más eficaz
de reducir las
infecciones
relacionadas con la
atención sanitaria



OBJETIVOS:

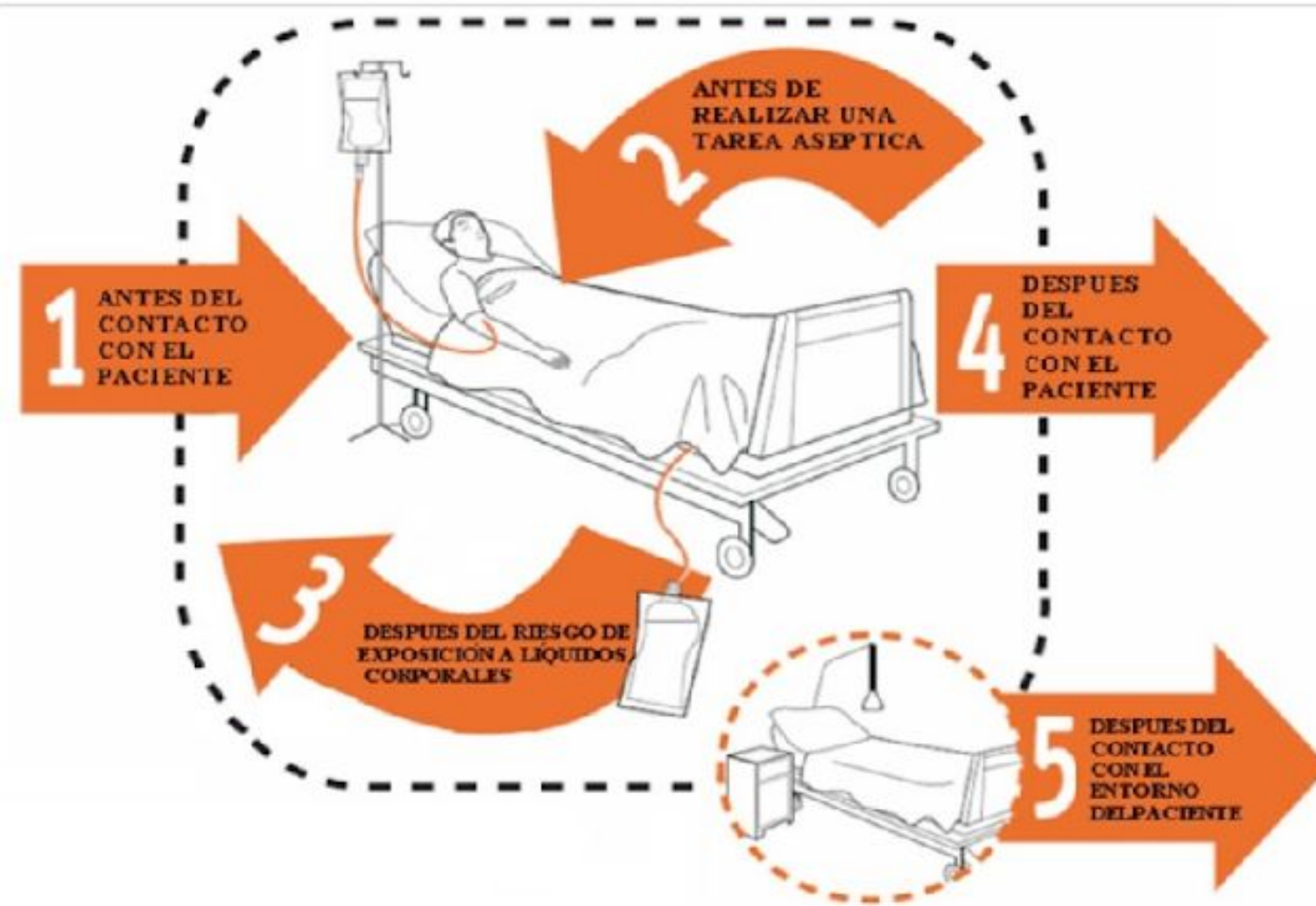
- ☐ **Proteger al paciente** de los microorganismos que están en las manos de los trabajadores y en su propia piel.
- ☐ **Protegerse a uno mismo**
- ☐ **Proteger al entorno sanitario** de los microorganismos patógenos que se transmiten a través del contacto





CUANDO

LOS 5 MOMENTOS PARA LA **HIGIENE DE MANOS**



World Health
Organization

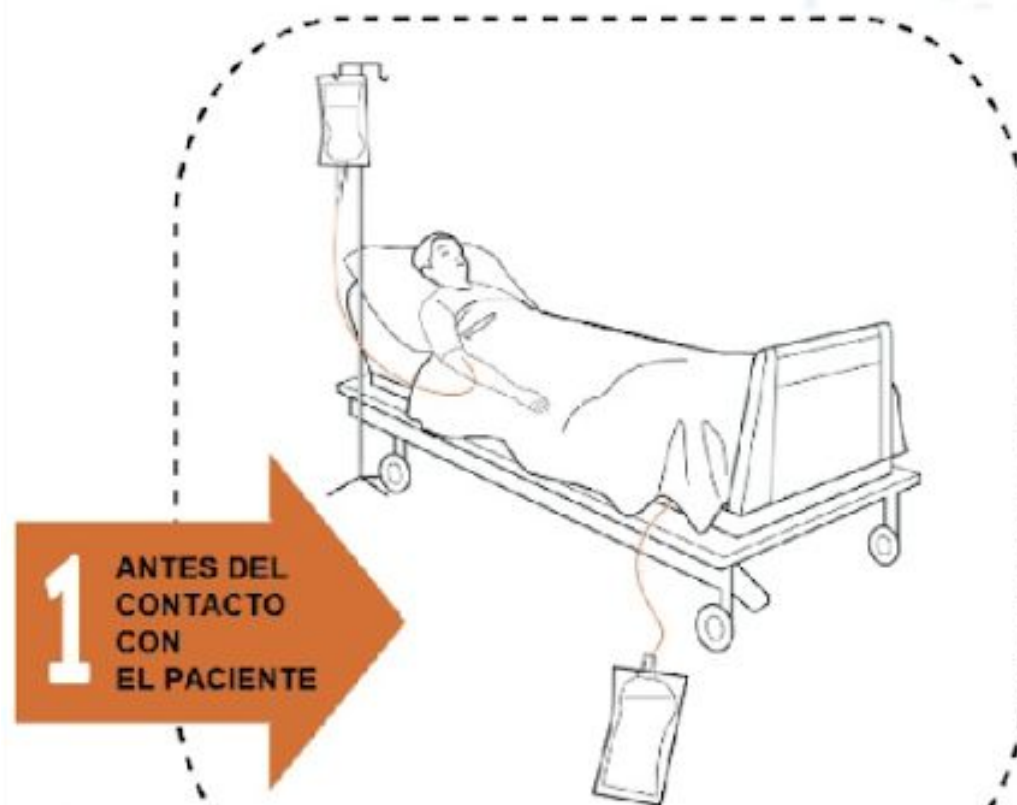
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE



Ejemplos de contacto directo:

- Dar la mano para saludar, tocar la cabeza a los niños
- Ayudar al paciente a moverse, lavarlo
- Aplicar una mascarilla de oxígeno, fisioterapia
- Tomar el pulso, medir la presión arterial, auscultación torácica, palpación abdominal, realizar un ECG
- Exploración física

Previene la transmisión cruzada de gérmenes al paciente



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

2 ANTES DE UNA TAREA ASÉPTICA



- Poner gotas en los ojos
- Cura lesiones de la piel o heridas
- Poner inyecciones, insertar catéteres
- Desconectar un acceso vascular o un sistema de drenaje, aspirar secreciones
- Preparar medicación, productos farmacéuticos o material estéril

Previene que el paciente sufra infecciones por sus propios gérmenes

3 DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES



- Realizar una higiene bucal, poner gotas en los ojos, aspirar secreciones
- Curar lesiones de la piel o heridas, poner inyecciones
- Drenar o manipular cualquier fluido, abrir sistemas de drenaje, insertar o retirar un tubo endotraqueal
- Retirar orina, heces, vómitos, manejar residuos, limpiar materiales y áreas contaminadas o visiblemente sucias (ropa de cama sucia, wc, botellas de orina, cuñas, instrumental médico)

Previene la infección de los profesionales sanitarios



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

4

DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE



- ❑ Dar la mano, poner la mano en la frente de un paciente
- ❑ Ayudar al paciente a moverse, a lavarse, darle un masaje
- ❑ Ponerle una mascara de oxígeno
- ❑ Tomarle el pulso, la presión
- ❑ Auscultarlo, hacerle un ECG o una palpación abdominal

Previene la infección de los profesionales sanitarios

5

DESPUÉS DEL CONTACTO CON **EL ENTORNO** DEL PACIENTE



- Cambiar la ropa de la cama sin que esté el paciente
- Regular o ajustar el ritmo de una perfusión
- Tocar la alarma de un monitor
- Tocar las barandas, apoyarse en una cama o en una mesita de noche
- Recoger la mesita del paciente

Previene la infección de los profesionales sanitarios

CON QUÉ



Método de elección



**Indicado en manos
visiblemente sucias**

La fricción es mas rápida



•Solución Alcohólica: 20–30 seg.

•Lavado de Manos: 40-60 seg.

en tus manos



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Desinfecta mas y mejor



Grupo	Bacterias Gram+	Bacterias Gram-	Mycobac-terias	Hongos	Virus	Velocidad de acción	Comentarios
Alcoholes	+++ (excelente)	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentración óptima: 60-90%; no actividad permanente
Clorhexidina (2% y 4% acuosa)	+++	++ (bueno)	+ (regular)	+	+++	Intermedia	Actividad permanente; raramente produce reacciones alérgicas
Compuestos yodados	+++	+++	+++	++	+++	Intermedia	Causa quemaduras en la piel; normalmente demasiado irritante para la higiene de manos
Yodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermedia	Menos irritante que los Yodados; la tolerancia en la piel de las manos varía
Derivados fenólicos	+++	+	+	+	+	Intermedia	Su actividad es neutralizada por surfactantes no iónicos
Triclosan	+++	++	+	- (no activo o insuficiente)	+++	Intermedia	Tolerancia en la piel de las manos varía
Compuestos de amonio cuaternario	+	++	-	-	+	Lenta	Usado únicamente en combinación con alcoholes; problemas ecológicos

Mas cuidadosa con las manos

RESECA MENOS LA
PIEL

RECOMENDACIONES:

- Dejar secar completamente el producto sobretodo antes de ponerse los guantes.
- No lavar con agua y jabón y después solución alcohólica.
- Guantes empolvados y fricción alcohólica puede irritar.



Cuándo debe realizarse la higiene de las manos?

- Cuando la suciedad sea visible
- Después de haber estado en contacto con heces
- Después de atender pacientes con infecciones por *Clostridium difficile*
- Después de ir al baño



RECOMENDACIONES:

- Evitar usar agua caliente
- Secar muy bien las manos.

Evitar utilizar:

- Joyas
- Uñas postizas y esmaltadas.
- Piel lesionada



OTRAS RECOMENDACIONES

- Usar frecuentemente crema protectora.



¿Cómo **desinfectarse** las manos?

¡Desinféctese 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



2

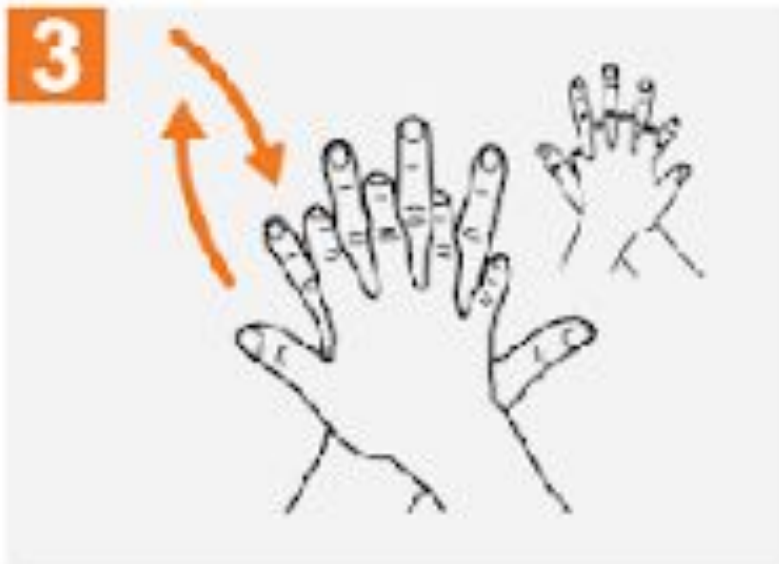


Frótese las **palmas de las manos** entre sí;

¿Cómo **desinfectarse** las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



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



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



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

¿Cómo **desinfectarse** las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



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



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



Una vez secas, sus manos son seguras.

¿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



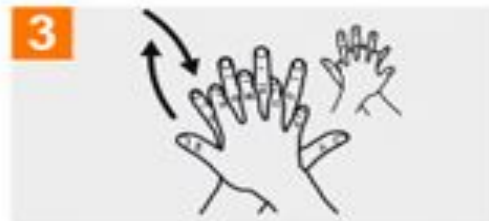
Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

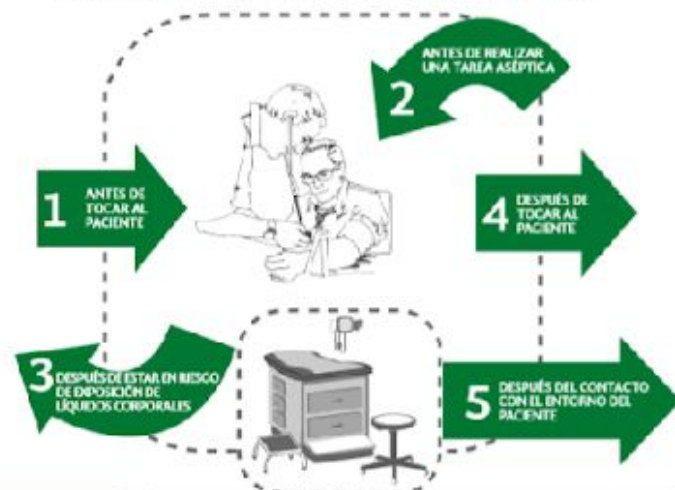


Sus manos son seguras.

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos Atención ambulatoria



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos antes de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que vive en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente después de estar en los guantes o al estar expuesto a líquidos corporales.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar cualquier objeto o material del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos antes de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que vive en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente después de estar en los guantes o al estar expuesto a líquidos corporales.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar cualquier objeto o material del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

SECRETARÍA DEL PACIENTE - ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS

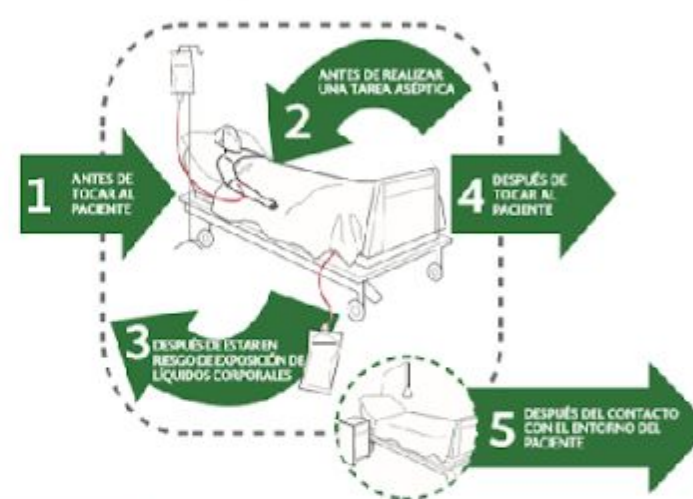
LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos Campaña de Vacunación



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos antes de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que vive en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente después de estar en los guantes o al estar expuesto a líquidos corporales.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar cualquier objeto o material del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

SECRETARÍA DEL PACIENTE - ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos antes de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que vive en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Únase las manos inmediatamente después de estar en los guantes o al estar expuesto a líquidos corporales.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Únase las manos después de tocar cualquier objeto o material del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger al entorno de transmitir la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Cédula de Supervisión del programa integral de higiene de manos.

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIGIENE DE MANOS

Entidad federativa:	Municipio/Delegación:
Jurisdicción Sanitaria:	Localidad:
Unidad de Salud:	No. de CLUES:

SUPERVISIÓN DE INSUMOS

Material	Cumple		Observaciones/Fecha de último abasto
	SI	NO	
Abasto de agua			
Agua clorada			
Lavabo en buen estado			
Jabón			
Sanitas			

SUPERVISIÓN DE TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

PERSONAL					
Pauta					
Manos libres de accesorios					
Uñas cortas y limpias					
Abre el grifo					
Se moja las manos y muñecas					
Se enjabona las palmas					
Fricciona las palmas de las manos					
Frota las palmas de las manos contra los dorsos					
Frota palmas de las manos con dedos entrelazados					
Se frota el dorso de los dedos agarrándose los dedos					
Frota los pulgares					
Frota las puntas de los dedos contra las palmas					
Se enjuaga las manos					
Se seca las manos					
Utiliza la toalla para cerrar el grifo					
El procedimiento duró al menos 40 segundos					
Conoce los 5 momentos para la Higiene de Manos.					

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:



Propósito

Prevenir el daño al paciente asociado a caídas en nuestros servicios de salud mediante la evaluación y reducción de riesgo de caídas

Se realizará la **valoración y evaluación del grado de riesgo de caídas a**

- Limitación física del paciente:
 - Edad: Menores de 6 años ó mayores a 65 años
 - Antecedentes de caídas previas
 - Desnutrición
 - Obesidad
 - Incapacidad física que afecte la movilidad
 - Debilidad muscular por inmovilización prolongada
- Estado mental del paciente:
 - Parálisis (lesiones medulares)
 - Enfermedad Vascular cerebral
 - Déficit de memoria
 - Crisis convulsivas
 - Depresión
 - Hipoglicemia
 - Secuelas de poliomielitis
 - Parálisis cerebral infantil
 - Enfermos en estado crítico



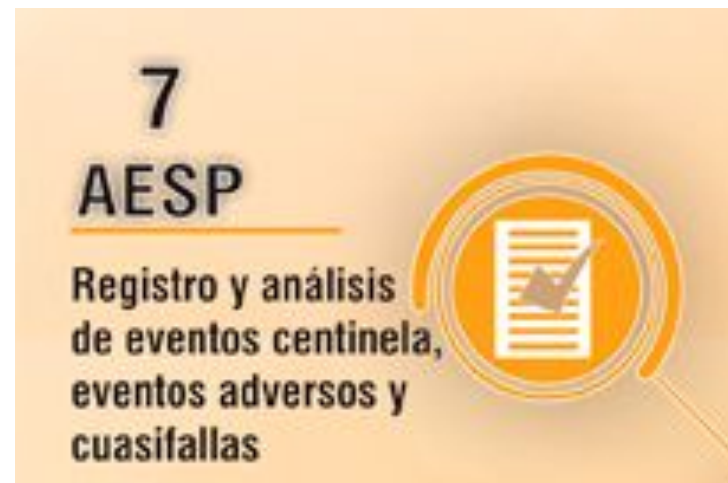
Propósito

Prevenir el daño al paciente asociado a caídas en nuestros servicios de salud mediante la evaluación y reducción de riesgo de caídas

Se realizará la **valoración y evaluación del grado de riesgo de caídas a**

- Tratamiento farmacológico con:
 - Diuréticos
 - Psicotrópicos
 - Hipoglucemiantes
 - Antihipertensivos
 - Antiarrítmicos
 - Digitálicos
 - Antidepresivos
 - Broncodilatadores
- Toxicomanías (alcoholismo, drogadicción)

Escala de Crichton/ RIESGO DE CAIDAS		
Parámetro	Calificación	Criterios
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgos señalados.
Problemas de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación.
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	No se presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado.
Escala	Puntos	Clasificación
Alto riesgo	4 -10	
Mediano riesgo	2 - 3	
Bajo riesgo	0-1	



Propósito

Generar información sobre cuasifallas, eventos adversos y centinela, mediante el registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

Evento centinela:

- Suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos al paciente. Todo evento centinela es un Evento adverso pero por sus consecuencias reúne unas características que obligan a una completa revisión de qué ha sucedido para evitar que vuelva a producirse.

Evento adverso:

- Daño no intencional causado al paciente como resultado clínico no esperado de la asistencia sanitaria y que puede o no estar asociado a un error clínico.

El registro deberá ser inmediatamente que ocurra el evento

En todos los eventos centinela se debe realizar el análisis causa raíz

El registro se presentará en el COCASEP con el fin de establecer acciones de mejora



Propósito

Medir la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud para favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua.

A través de la aplicación de una encuesta



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Ambulatorios.

Instrucciones

Piense en la manera en que se hacen las cosas en su establecimiento de salud y exprese sus opiniones acerca de cuestiones que en general afectan la seguridad y calidad del cuidado de los pacientes en su consultorio.

Considere que en este cuestionario, cuando se menciona **proveedores de atención médica** se refiere a todo personal médico y personal de enfermería en contacto clínico con los pacientes; la palabra **empleados** se refiere a las demás personas que trabajan en el consultorio; así mismo por **personal** se refiere a la totalidad de proveedores de atención médica y empleados.

Si alguna pregunta no corresponde a su situación o no conoce la respuesta, favor de marcar la opción "No aplica o No sabe".

- Un **"incidente"** es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- Un **"evento adverso"** es el daño que sufre un paciente, como consecuencia de errores, incidentes, accidentes o desviaciones durante su atención médica.
- **"Seguridad del paciente"** atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.
- **"Cultura de Seguridad del Paciente"** se define como el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso y el estilo de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, por la percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad.

Los siguientes puntos describen situaciones que pueden suceder en el establecimiento de salud, que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención médica. **Según su mejor cálculo ¿con qué frecuencia sucedieron las siguientes situaciones en su consultorio médico EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

	Diaria- mente	Semanal- mente	Monthly- mente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	No sucedió en los últimos 12 meses	No aplica o no sabe
Acceso a la atención médica							
1. Un paciente no pudo conseguir una cita en un plazo de 48h, para un problema grave o serio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación del paciente							
2. Se utilizó la historia clínica equivocada para un paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historias clínicas							
3. No estaba disponible la historia clínica de un paciente cuando se necesitaba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se archivó, escaneó o ingresó la información médica en la historia clínica que no correspondía al paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo médico							
5. El equipo médico no funcionaba adecuadamente o necesitaba reparación o remplazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamentos							
6. El equipo de farmacia se comunicó con el consultorio para clarificar o corregir una receta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La lista de medicamentos del paciente no se actualizó al momento de su consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico y pruebas							
8. Los resultados de pruebas de laboratorio o de imágenes no estaban disponibles cuando se requerían.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad del paciente

SECCIÓN B: Intercambio de información.

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el establecimiento de salud ha tenido problemas para intercambiar información precisa, completa y oportuna con:

	Problemas diaria- mente	Problemas semanal- mente	Problemas mensual- mente	Problemas varias veces en los últimos 12 meses	Problemas una o dos veces en los últimos 12 meses	No hubo problemas en los últimos 12 meses	No aplica o no sabe
1. Laboratorios o Imagenología?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otros servicios clínicos? (Estomatología, Planificación Familiar, Trabajo Social, Vacunación, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Farmacia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hospitales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros servicios no clínicos? (Especifique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección B: Intercambio de Información

SECCIÓN C: El trabajo en el establecimiento de salud

¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

	Muy en des- acuerdo	En des- acuerdo	Ni de acuerdo ni en des- acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. Cuando alguien en el área de trabajo está muy ocupado, este recibe ayuda de otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En su área de trabajo hay una buena relación de trabajo entre el personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En el área de trabajo, frecuentemente nos sentimos aporados cuando estamos atendiendo a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En su área de trabajo se trata con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En el área de trabajo tenemos demasiados pacientes para la cantidad de proveedores de atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se cuenta con procedimientos de verificación de que se hizo correctamente el trabajo realizado en el área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Al personal de esta área de trabajo se le pide que realice tareas para las cuales no fue capacitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. En su área de trabajo se pone énfasis al trabajo en equipo para atender a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En su área de trabajo hay demasiados pacientes para poder manejar todo de manera eficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El personal en su área de trabajo sigue procedimientos estandarizados al hacer el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección C: El trabajo en el establecimient o de salud

Sección D. Comunicación y Seguimiento

¿Con qué frecuencia suceden las siguientes situaciones en su área de trabajo?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	No aplica o no sabe
1. Los proveedores de atención médica escuchan las ideas de los demás empleados para mejorar los procedimientos de su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se anima al personal a expresar otros puntos de vista en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En la consulta se les recuerda a los pacientes cuando necesitan agendar citas para cuidados preventivos o de rutina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El personal toma realizar preguntas cuando algo parece estar mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En la consulta se lleva el registro de la evolución de los pacientes con enfermedades crónicas incluido el plan de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El personal cree que sus errores son considerados en su contra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El personal habla abiertamente sobre problemas del funcionamiento del consultorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. En la consulta se da seguimiento de los pacientes que necesitan monitoreo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es difícil expresar desacuerdos en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. En su área de trabajo se habla sobre maneras de prevenir que los errores se cometan de nuevo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El personal está dispuesto a informar los errores que observan en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección D: Comunicación y seguimiento

Sección E: Apoyo del propietario/socio y/o director/Dirección

¿Usted tiene un puesto directivo y tiene la responsabilidad de tomar decisiones para el establecimiento de salud?

- ☐ Sí: Pase a la SECCIÓN F.
- ☐ No: Complete todas las preguntas del cuestionario.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre la dirección del establecimiento médico?

	Muy en deaca uerdo	En Deaca uerdo	Ni de acuerdo ni en Deaca uerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. No invierten suficientes recursos para mejorar la calidad de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dejan pasar por alto los errores que se cometen una y otra vez en la atención de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos que se realizan en la atención al paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Con demasiada frecuencia sus decisiones se basan en lo que es mejor para el establecimiento de salud y no en lo que es mejor para el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El director toma acciones para capacitar al personal cuando se establecen procedimientos nuevos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El director toma acciones para que el personal sea capacitado en el puesto que va a desempeñar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección E: Apoyo Director / Responsabl e

Sección F: Su área de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

	Muy en deesa cuendo	En Deesa cuendo	Ni de acuerdo ni en Deesa cuendo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. Cuando hay un problema en su área de trabajo vemos si es necesario cambiar la manera en que hacemos las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los procedimientos de su área de trabajo son buenos para prevenir errores que puedan afectar a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los errores se cometen más de lo debido en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es sólo por casualidad que no cometemos más errores que podrían afectar a nuestros pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En su área de trabajo son buenos para cambiar los procedimientos para asegurar que los mismos errores no vuelvan a ocurrir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En su área de trabajo la cantidad de trabajo es más importante que la calidad de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Después de que en su área de trabajo se realizan cambios para mejorar los procedimientos en atención al paciente, comprobamos si estos cambios funcionaron.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección F: Su área de trabajo

Sección G: Calificaciones generales.

Calificaciones generales de calidad

1. ¿Cómo calificaría al establecimiento de salud en cada una de las siguientes dimensiones de calidad en la atención de salud?

		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
a. Centrado en el paciente.	Responde a las preferencias, necesidades y valores de cada paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eficaz	Logra los objetivos establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Oportuno	Minimiza las esperas y retrasos potencialmente dañinos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Eficiente	Asegura una atención rentable (evita desperdicio, abuso y uso incorrecto de servicios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Equitativo	Brinda la misma calidad de atención a todas las personas sin importar sexo, raza, origen étnico, nivel socioeconómico, idioma, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección G: Calificaciones generales

Calificación general de seguridad de los pacientes.

2. ¿Cómo calificaría los sistemas y procedimientos clínicos que su consultorio médico tiene establecidos para prevenir, detectar y corregir problemas que tienen el potencial de afectar a los pacientes?

Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sección H: Información general

Sección H: Información general.

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque UNA respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este establecimiento de salud?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> f. 21 años o más |

2. ¿Cuántas horas a la SEMANA trabaja usted en el establecimiento de salud?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. De 1 a 4 horas | <input type="checkbox"/> d. De 25 a 32 horas |
| <input type="checkbox"/> b. De 5 a 15 horas | <input type="checkbox"/> e. De 33 a 40 horas |
| <input type="checkbox"/> c. De 17 a 24 horas | <input type="checkbox"/> f. 41 horas o más |

3. ¿Cuál es su cargo en el establecimiento de salud?

- ☐ a. Médico
- ☐ b. Personal de enfermería
- ☐ c. Director
- ☐ d. Personal de apoyo administrativo
- ☐ e. Otro cargo; por favor especifique:



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Sección I: Sus comentarios.

Por favor no dude en anotar cualquier comentario que tenga sobre la seguridad de los pacientes o la calidad de la atención en el establecimiento de salud.

Gracias por completar este cuestionario.

Sección I: Comentarios

RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA I-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.



ACCIÓN 1 Identificación del paciente

Corroborar al menos dos datos del paciente antes de realizar un procedimiento, por ejemplo utilizar el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento. Esto es con el propósito de asegurarse de que cada paciente reciba la medicación y el tratamiento correcto.



ACCIÓN 2

Generar un expediente clínico por cada paciente y mantener actualizada la información. Esto es con el propósito de contar con la información más reciente sobre posibles reacciones alérgicas, así como las enfermedades sistémicas y tratamientos médicos que reciben los pacientes.



Comunicación efectiva

Mejorar la comunicación entre el odontólogo, el paciente y sus familiares. Es decir, asegurarse que nuestro mensaje sobre el diagnóstico y tratamiento sea apropiadamente recibido, entendido y confirmado por el paciente. Recuerde que el mensaje debe ser claro y sin tecnicismos. El empleo de modelos y/o dibujos para explicar los procedimientos facilita que el paciente entienda y acepte voluntariamente los tratamientos propuestos.



El plan de tratamiento inicial, así como cualquier tratamiento adicional deberán ser aceptados por el paciente y registrados en el expediente. Se debe contar con la carta de consentimiento informado.

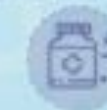


ACCIÓN 3 Seguridad en el proceso de medicación

Cumplir con los requerimientos mínimos de la receta médica (Tabla 1). La CONAMED recomienda agregar otros elementos como el nombre completo del paciente, edad, sexo, alergias, talla, peso, entre otros. El modelo recomendado por la CONAMED para la emisión de recetas médicas está disponible en el siguiente link: http://www.conamed.gob.mx/gobierno/infografias/pdf/receta_11r.pdf

Tabla 1. Requerimientos de la receta médica en conformidad con la Ley General de la Salud.	
1.	Nombre del médico (o en este caso del odontólogo)
2.	Nombre de la institución que la expide
3.	Título (o/o grado académico)
4.	Número de cédula profesional
5.	Domicilio
6.	Nombre del establecimiento
7.	Fecha de expedición del medicamento

Administrar anestésicos locales con fecha de caducidad vigente y con la descripción clara de la solución anestésica y del vasoconstrictor.



Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED, y de conformidad con las "8 acciones esenciales para la seguridad del paciente", emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA II-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.

ACCIÓN 4

Seguridad en los procedimientos

- a) Limitar la exposición innecesaria de los pacientes a la radiación por rayos X.
- b) Brindar protección ocular al paciente en todo procedimiento clínico.
- c) Establecer barreras para prevenir la ingestión o inhalación accidental de objetos extraños.
- d) Utilizar una lista de cotejo en todos los procedimientos quirúrgicos.
- e) Contar con un protocolo de acción para emergencias en el consultorio dental que pongan en riesgo la vida del paciente. Ante la posibilidad de que se presenten emergencias que puedan poner en peligro la vida del paciente, la CONAMED recomienda contar con un botiquín de emergencias con el material de curación y los medicamentos para analgesia, anestesia y cardiología descritos en el apéndice normativo "H" de la NOM-005-SSA3-2010.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

- a) Implementar un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención que incluya al odontólogo y a los asistentes.

Tabla 1. Momentos para el lavado y/o antisepsia de manos

1. Antes de tocar un paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

- b) Emplear procedimientos estandarizados para la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental clínico.
- c) Emplear pruebas biológicas o químicas para verificar los procesos de esterilización del instrumental clínico.
- d) No reutilizar instrumental clínico o material destinado a un solo uso.
- e) Mostrar a los pacientes que el equipo e instrumental a utilizar han sido esterilizados y, en el caso de los desechables mostrar que son nuevos.

ACCIÓN 5

Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED y de conformidad con las **"8 acciones esenciales para la seguridad del paciente"**, emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA III-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.



ACCIÓN 6

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en el consultorio dental. Al presentarse caídas, estas deberán ser evaluadas para identificar sus causas. De esta manera se podrán realizar estrategias para la reducción del riesgo de caídas.



ACCIÓN 7

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

Desarrollar e implementar un sistema para el registro de incidentes y eventos adversos. Utilizar el expediente clínico del paciente para el registro.



ACCIÓN 8

Cultura de seguridad

Promover y capacitar al staff en la cultura de la seguridad del paciente. De ser necesario coloque posters o avisos relacionados con la seguridad del paciente.



Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED y de conformidad con las "8 acciones esenciales para la seguridad del paciente", emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.





SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ

Gracias por su
atención