



*GUÍA DE MANEJO DE
ESTRATEGIAS PARA EL USO DE
PAQUETES INSTRUCCIONALES EN
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
1. JUSTIFICACION	4
2. OBJETIVOS	5
3. SEGURIDAD DEL PACIENTE	6
DEFINICIONES	
3.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES	7
3.2 PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAIDAS	24
3.3 EVALUAR LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	38
3.4 GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
3.5 PREVENIR ULCERAS POR PRESIÓN	60

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

INTRODUCCIÓN

“Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”¹; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones prestadoras de salud, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadora y aseguradora de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

1. JUSTIFICACION

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que se ha venido potencializando en las últimas décadas. Las diferentes instituciones prestadoras de salud, con el paso de los años se han dado cuenta que predecir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud. Las personas cometen errores y el sistema de salud tiene fallas y descuidos, esto aumenta el riesgo para el paciente de sufrir daños con diferentes grados de severidad o incluso fatales, con el agravante de que muchos de ellos son prevenibles. Por ello es indispensable realizar un análisis, discusión y acción entre todos los profesionales sobre el tema de la seguridad del paciente y considerar este tema como pilar de la gestión en salud.

El propósito de esta guía es brindar a la ESE HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS recomendaciones técnicas y estrategias, para la operativización e implementación práctica de los paquetes instrucciones para la seguridad del paciente, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

2. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL:

Socializar en los servicios hospitalarios una guía de paquetes instruccionales para la seguridad del paciente, con el fin de que se implemente la política institucional de seguridad del paciente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.
- Identificar estrategias para la implementación de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente.
- Capacitar al personal de salud sobre los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.
- Lograr que el personal de salud adquiriera las habilidades para mejorar la seguridad del paciente.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

La Política de Seguridad del Paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

DEFINICIONES:

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

La seguridad del paciente consiste en un conjunto de acciones y estrategias realizadas por las instituciones prestadoras de salud y el personal sanitario para la ejecución de prácticas más seguras en la atención, donde se mejore la calidad y la protección del paciente.

EVENTO ADVERSO:

Eventos adversos son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente; pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos de no-calidad. Se aplica este concepto a situaciones relacionadas

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas” (anexo técnico resolución 1446 de 2006)

3.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES

Tiene como objetivo detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.

La vigilancia y control epidemiológico nacen de la necesidad de evitar el contagio de enfermedades infecciosas en la comunidad. En sus inicios se implementaron acciones como aislamiento y cuarentena de enfermos, al transcurrir los años, gracias al aporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se crearon sistemas de vigilancia epidemiológica con implementación gubernamental en cada país.

Hoy, casi 150 años después de las importantes intervenciones del doctor Ignaz Semmelweis y de la enfermera Florence Nightingale en los campos de la asepsia y la antisepsia, reflejados en la práctica de lavado de manos, y la modificación de los ambientes hospitalarios y asepsia en la curación de las heridas, las infecciones intrahospitalarias revisten una importancia cada día mayor, debido al impacto en la morbilidad de los pacientes, el incremento en la notable de los costos, el compromiso de los indicadores de calidad y buen nombre de las instituciones sin mencionar las complicaciones ético legales implicadas en el proceso.

Las infecciones asociadas con la atención en salud han existido desde que se organizan los hospitales, pero no fue hasta el siglo XIX que se comienza a prestar la atención a la magnitud del problema. Con los avances tecnológicos y al aumento de procedimientos a los que se comete el paciente, el riesgo de contraer estas infecciones, enfermedades que se originan como consecuencia del progreso médico, se ha incrementado sustancialmente.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Se estima que, en cualquier momento dado, más de 1 millón 400 mil personas en todo el mundo sufre de infecciones contraídas en hospitales. Las infecciones asociadas a la atención tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo.

En países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes contrae una o más infecciones, y se considera que entre el 15 y 40 % de los pacientes internados en atención crítica resulta afectado. En entorno de bajos recursos, las tasas de infecciones pueden superar el 20%, pero los datos disponibles son escasos y se necesita más investigación, en forma urgente, para evaluar el peso de la enfermedad en los países en vías de desarrollo.

Los pacientes quirúrgicos son particularmente más vulnerables a este tipo de infecciones que cualquier otro paciente ingresado de otra sala de un hospital, ya que se les expone a una serie de situaciones (procedimientos invasivos, venopunciones, venodisecciones, quirófano, nutrición parenteral, etc.) que aumentan el riesgo para desarrollar infecciones derivadas de la atención en salud.

En los países desarrollados las infecciones asociadas con la atención en salud, son responsables de más de 20.000 muertes por año y de estas un 4.5% corresponden a paciente quirúrgico. Se han descrito internacionalmente una serie de factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones asociadas al proceso de atención en salud, entre otros están: la severidad de la enfermedad de base, terapia antimicrobiana de amplio espectro, instrumental invasivo.

A nivel internacional se han realizado una serie de estudios sobre infecciones hospitalarias, así como de sus factores de riesgo asociados. Un estudio del Dr. E. Andino y colaboradores realizado en la unidad de terapia intensiva del hospital Juan P. Garrahan de Buenos Aires en el año 1995 reveló una incidencia de 3.8 a 9.7 neumonías asociadas a ventilador, 2.7 a 7.9 de bacteriemias nosocomiales de catéter venoso, y 3.4 a 10.7 infecciones del tracto

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

urinario por cada mil días de duración de los mismos. Revelación que mantiene su actualidad y vigencia.

ACCIONES INSEGURAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS	FALLAS LATENTES	BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> No lavado de manos antes y después de examinar a cada paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención y procedimiento de lavado de manos. Manual de bioseguridad no actualizado ni socializado. Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. Inadecuado plan de mantenimiento de la infraestructura de la institución. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No implementación de rondas de seguridad que verifiquen el correcto lavado de manos y el funcionamiento de todos los dispositivos para esta acción. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Tarea y tecnología: Falta de adherencia al protocolo de lavado de manos: antes de entrar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes, después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente, antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente. Falta de lavamanos en insumos de aseo en ellos.</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo.</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados); falta de elementos para realizar el Procedimiento de lavado de manos.</p>	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los protocolos de lavado de manos y medidas de bioseguridad en la Institución mediante la evaluación periódica de un indicador para esta acción. Evitar el contacto físico con el paciente o su entorno si no es vital o necesario. Contar con un dispensador de alcohol glicerinado en cada habitación. <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar el funcionamiento y dispositivos de todos los lavamanos. Contar con los equipos dispensadores de jabón. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estandarizar procesos y verificar del correcto lavado de manos mediante lista de chequeo. Diseño de protocolos de lavado de manos propio de la institución.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<ul style="list-style-type: none"> No adecuada colocación de catéteres. 	<p>Paciente: Condiciones del paciente (flora microbiana en el sitio de salida del catéter), Infección local en el sitio de colocación del catéter, edad del paciente.</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento.</p> <p>Tarea y tecnología: Incumplimiento en el seguimiento de las guías establecidas, calidad de los catéteres, limpieza cutánea antiséptica eficaz y la técnica estéril durante la inserción del catéter, tipo de vendaje</p> <p>Individuos: La técnica utilizada durante la inserción del catéter, falta de experiencia del personal asistencial</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Manual de bioseguridad no actualizado ni socializado Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La utilización de barreras de precaución al momento de introducir el catéter. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones sobre buenas praxis de colocación de catéteres Mejorar la calidad de los requerimientos de compras de catéteres. Realizar talleres de colocación de cateteres con el personal asistencial. <p>Físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Insumos adecuados para cubrir el catéter (algunos estudios han demostrado que las gasas se asocian con menor proliferación bacteriana que el vendaje adhesivo transparente, sin embargo los vendajes altamente absorbentes son más recomendados que las gasas) Implementación de nuevos catéteres con depósitos de
--	---	---	--



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

			<p>povidona con el fin de disminuir las bacteriemias asociadas al catéter.</p> <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> • La no inserción aséptica de sondas urinarias estéril. 	<p>Paciente: Colaboración por parte del paciente, patología (paciente crítico con baja respuesta inmunológica).</p> <p>Tarea y tecnología: Tratamiento que no permita mantener sonda urinaria del catéter cerrada, o que requiera de retiro y manipulación permanente</p> <p>Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento), Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, comunicación deficiente en el cambio de turnos.</p> <p>Ambiente: sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. • Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. • Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. • No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los procedimientos de colocación de sondas y medidas de bioseguridad en la institución <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con los insumos necesarios y de calidad para la colocación y cambio de sondas. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar los procedimientos y verificar mediante lista de chequeo. • Evaluación periódica de estas acciones. • En las guías y protocolos, asegurar la mínima manipulación de las sondas.

ESTREGIAS:

- Correcto lavado de manos
- Implementación de medidas de bioseguridad
- Prevención de neumonías nosocomiales
- Prevención de flebitis infecciosa, químicas y mecánicas
- Prevención de infecciones de vías urinarias asociada al uso de sondas.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Mojarse las manos	Se inicia el lavado de manos aplicando suficiente agua sobre las manos.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Aplique suficiente jabón.	Seguidamente se aplica suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Frótese las palmas de las manos entre sí.	Teniendo las manos cubiertas de jabón, se procede al frote de la palma de las manos haciendo movimientos circulares en repetidas ocasiones.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.	Inmediatamente se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Frotar las palmas de las manos entre sí.	Posteriormente se realiza el frote entre las palmas de las manos.	Equipo de salud y familiares de los	



SERVICIOS ASISTENCIALES

**Código:
DSAS15-35**

**GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

Versión: 01

DOCUMENTO ESPECIFICO

**Fecha:
08/07/2014**

		pacientes	
Lavado de los dedos.	Luego se procede al frote del dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Lavado del dedo pulgar.	Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y de igual forma se realiza con el dedo pulgar derecho.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Limpieza de la punta de los dedos y uñas.	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos circulares y viceversa.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Enjuague de manos.	A continuación se lleva a cabo el enjuague de las manos con abundante agua hasta retirar el jabón sin dejar residuos.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Secado de las manos	Seguidamente séquese las manos con una toalla de papel de un solo uso.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Cerrar el grifo	En ese sentido utilice la toalla para cerrar el grifo y deséchela.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
Manos seguras.	Finalmente llevando a cabo todos estos procedimientos en su respectivo orden, se contará con unas manos limpias y seguras para realizar cualquier intervención.	Equipo de salud y familiares de los pacientes	
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS SEGÚN OMS.			
PRIMER PASO	Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.	Equipo de salud	



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

SEGUNDO PASO	Lavado de manos antes de realizar procedimiento limpio aséptico	Equipo de salud	
TERCER PASO	Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.	Equipo de salud	
CUARTO PASO	Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.	Equipo de salud	
QUINTO PASO	Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.	Equipo de salud	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Higiene de manos	Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno, teniendo en cuenta los 11 pasos para el correcto lavado de manos y los 5 momentos descritos por la OMS	Equipo de salud	Lista de chequeo
Gorro o cofia	Úselo cuando exista perpendicularidad de la cabeza con el área en la que se realiza el procedimiento; deben usar gorro las personas que laboran en salas de cirugía, central de esterilización, lactario, servicio de preparación de alimentos para consumo en el hospital, preparación de nutriciones parenterales y enterales. Todo el personal de salud que tenga el cabello largo y realice actividades asistenciales, debe permanecer con el cabello recogido.	Equipo de salud	Lista de chequeo

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Protección facial o lentes	Utilice protección facial siempre que se anticipe salpicaduras.	Equipo de salud	Lista de chequeo
Guantes	Cuando se va a entrar en contacto con fluidos corporales, secreciones o excreciones, protéjase usando guantes, teniendo en cuenta la técnica limpio con limpio, estéril con estéril. Realice lavado de manos posterior al retiro de los guantes.	Equipo de salud	Lista de chequeo
Bata anti-fluidos.	Use cuando se realice un procedimiento en el que se exista el riesgo de salpicado de sangre u otros fluidos. Esta deberá estar limpia y seca	Equipo de salud	Lista de chequeo

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS NOSOCOMIALES		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Lavado De Manos	Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno, teniendo en cuenta los 11 pasos para el correcto lavado de manos y los 5 momentos descritos por la OMS. El lavado de manos antes y después del contacto con el pacientes un medio efectivo para eliminar el tránsito de bacterias entre pacientes.	Equipo de salud	Lista de chequeo de lavado de manos
Uso de medidas de seguridad	Se han obtenido buenos resultados con el empleo de guantes, fundamentalmente en contactos con los pacientes siempre que medien secreciones corporales potencialmente contaminantes, aunque también se han producido brotes relacionados con la ausencia de cambio entre los pacientes. El personal sanitario con cuadros infecciosos de vías respiratorias altas debe utilizar mascarilla facial cuando haga contacto con los pacientes.		

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Posición semiincorporada del paciente	Al colocar a los pacientes en posición semiincorporada (30-45°) se disminuye de manera significativa el reflujo gastroesofágico y posterior aspiración.	Enfermera encargada del paciente.	
Terapia de rotación lateral continua	El objetivo de esta terapia es producir el cambio de posición del paciente para ayudar al aclaramiento de las secreciones procedentes del pulmón, mediante el empleo de camas con sistemas que permiten la oscilación lateral de los pacientes, fundamentalmente politraumatizados.	Enfermera encargada del paciente	
Nutrición	Un adecuado estado nutricional de los pacientes es imprescindible para disminuir cualquier tipo de infección. En el aspecto que nos ocupa la Nutrición Enteral disminuye el riesgo de Neumonía Nosocomial en relación a la Parenteral, por lo que se utilizará, salvo contraindicación la vía enteral lo mas precozmente posible.	Equipo de salud	
Aspiración de secreciones	Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.	Enfermera	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE FLEBITIS INFECCIOSA, QUÍMICAS Y MECÁNICAS.		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Higiene de manos	Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno, teniendo en cuenta los 11 pasos para el correcto lavado de manos y los 5 momentos descritos por la OMS	Enfermera a cargo del paciente	
Uso de medidas de seguridad (guantes)	Se han obtenido buenos resultados con el empleo de guantes, fundamentalmente en contactos con los pacientes siempre que medien secreciones corporales potencialmente contaminantes, aunque también se han producido brotes relacionados con la ausencia de cambio entre los pacientes.	Enfermera a cargo del paciente	
Desinfección del sitio de inserción con clorhexidina solución al 2 % o alcohol	Es importante realizar una adecuada antisepsia con clorhexidina o alcohol blanco, en sitio donde se va a realizar el ingreso del catéter para la canalización venosa y	Enfermera a cargo del paciente	



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

blanco.	así evitar una flebitis infecciosa.		
Uso de técnica aséptica durante el procedimiento y remplazo del catéter venoso para disminuir flebitis.	Realizar el procedimiento de inserción del jelco venoso con la mayor asepsia posible. Reemplazar el catéter venoso, los equipos de venoclisis el buretrol y extensiones cada 72 horas.	Enfermera	
Sitio de inserción fijo y cubierto y debidamente marcado.	Rotular el recubrimiento del catéter: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la persona que canalizo la vena • Calibre • Fecha • Hora de inserción. • Marcar los equipos y buretroles con la fecha de cambio. 	Enfermera	
Administrar soluciones ácidas, alcalinas o hipertónicas con precaución para disminuir la flebitis química	Los siguientes medicamentos o grupos se han identificado como agentes causales de flebitis química: antibióticos (63 %) de los casos, antivirales, anticonvulsionantes (fenitoina, fenobarbital), benzodiazepinas (diazepina y midazolam), adrenérgicos (dobutamina, dopamina, noradrenalina); anestésicos locales, (lidocaína), antiarrítmicos (amiodarona), antagonistas del calcio (nimodipino), antiulcerosos (omeprazol) y soluciones electrolíticas (potasio).	Enfermera a cargo del paciente	
Disminuir la flebitis mecánica	Se relaciona con la infusión lenta, fijación inadecuada del catéter, el sitio de inserción (zonas de flexión, tortuosidad de la vena), calibre del catéter mayor al tamaño de la vena y lesión en la vena puncionada.	Enfermera a cargo del paciente	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE SONDAS.		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Higiene de manos	Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno, teniendo en cuenta los 11 pasos para el correcto lavado de manos y los 5 momentos descritos por la OMS	Equipo de salud	
Uso de medidas de seguridad (guantes estériles, tapa bocas,	Primeramente se usa guantes de manejo para el lavado de la zona genital, y a continuación con guantes estériles para el paso de la sonda con la mayor medida aséptica, usar bata antifluidos, tapa bocas y Protección facial o lentes.	Enfermera que va a realizar el procedimiento	
Asepsia de la zona genital.	Demostrar y explicar la limpieza previa a la autocateterización. Lavado de los genitales externos del paciente, retrayendo el prepucio en hombres y el interior de los labios mayores y menores en las mujeres, limpiar de arriba hacia abajo con povidona yodada los genitales	Enfermera	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>externos. Utilizar lubricante soluble en agua en los primeros centímetros 5 cm de la punta del catéter; explicar que esto hace más confortable el procedimiento.</p>		
Lavado De Sonda vesical	<p>El lavado interior de la sonda con una jeringa de 50 ml. en condiciones de máxima esterilidad es un procedimiento usado por el personal sanitario, generalmente para desobstruir la sonda cuando esta se tapona por el sangrado con formación de coágulos en el interior de la vejiga. No debe ser realizado por los pacientes o familiares.</p>		
Cambio de sonda vesical	<p>El cambio de la sonda es cada 10 a 15 días después de puesta.</p>	Enfermera	

3.2 PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS

Tiene como objetivo general desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que en cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Las caídas, generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos de muerte.

Las caídas tienen diferente repercusiones como son: Aspectos físico (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

Las estadísticas revelan el impacto y la frecuencia que las caídas significan dentro de las instituciones; para la Joint Commiion, en el 2008, las caídas fueron el quinto evento más notificado en la base de datos de sucesos centinela; as tasas de caídas varían según las variables del entorno y de las practicas sanitarias pero en un estudio hecho por el Dr Edgar Bright Wilson y publicado en 1998 por la AACCN (American Association of Critical-Care Nurse) se concluyó que más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Indicadores que ponen de manifiesto la importancia que para las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen la gestión de las caídas como evento adverso.

ACCIONES INSEGURAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS	FALLAS LATENTES	BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> No identificar el riesgo de caída del paciente. 	<p>Paciente: Patología (paciente con problemas mentales), personalidad (pacientes no dispuestos a colaborar), edad (mayores de 60 y menores de 5 años), discapacidad física (perdida audición, dicción y visión), uso de medicamentos (que afecten la lucidez del paciente).</p> <p>Tarea y tecnología: Falta de adherencia del personal a protocolos.</p> <p>Individuos: Desconocimiento de la herramienta, habilidades y competencias para desarrollar la herramienta de identificación del riesgo, fatiga de personal por sobrecarga laboral hagan que implemente mal la herramienta de diagnóstico.</p> <p>Equipo de trabajo: Estructura equipo de trabajo, comunicación verbal y escrita, vertical y horizontal, Supervisión.</p> <p>Ambiente: Cantidad de personal, patrón de turnos, mantenimiento de equipo biomédico, ambiente físico (luz y ruido en escenarios de evaluación), distribución de habitaciones, ubicación puesto de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes. Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar el instrumento de valoración del riesgo de caídas. Corroborar cuando sea posible la pertinencia de la herramienta que se va a utilizar, con un familiar o responsable del paciente. Educar al personal para informar los eventos o antecedentes de los pacientes, cada vez que haya cambio de turno. <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación con barras de colores o de códigos de barras para pacientes con riesgo alto. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño o adopción de instrumento para valorar el riesgo de caída de pacientes. Capacitación a personal sobre valorar el riesgo de caída de pacientes. Supervisión (de la herramienta) de la valoración de riesgo de caídas hecha a los pacientes.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<ul style="list-style-type: none"> Dejar solo al paciente. (En el borde de la cama, en el baño, cuando se debe trasladar a algún sitio dentro de la institución, cuando le van a realizar algún tipo de examen, imágenes diagnósticas, laboratorio) 	<p>Paciente: estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos...) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación)</p> <p>Tarea y tecnología: mobiliario inadecuado (camillas y camas sin barandas) falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas) no contar con aditamentos para la protección del paciente (barras para sujetarse en el baño) pisos sin antideslizantes y en regulares condiciones (grietas en el piso)</p> <p>Individuos: Falta de monitoreo de los pacientes que al ser evaluados se catalogan como alto riesgo, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. Inadecuado plan de mantenimiento de la infraestructura de la institución. Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes. Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. No implementación de rondas de seguridad. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompañar al paciente al baño, a imagenología, laboratorio, terapias, etc. Acompañar con especial cuidado a los pacientes identificados como de alto riesgo. Verificar que en todo momento el paciente tenga a mano timbre de llamado. Informar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén solos con el paciente. Informar al paciente clasificado de alto riesgo, sobre la importancia de evitar realizar traslados o movimientos solos, sin supervisión del personal asistencial. <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, escalerillas, sillas de ruedas, caminadores, etc). Tener soportes de apoyo en los baños para pacientes. Pisos antideslizantes
--	--	---	--

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>no registrar cambio importantes en el paciente)</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados) ambiente físico (deficiencia en la iluminación del sitio donde se encuentra el paciente)</p> <p>Organización y gerencia: No adquisición de los elementos adecuados por limitación financiera.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de llamado a enfermería en buen estado. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de protocolos de traslado de pacientes dentro de la institución. • Desarrollo de modelo de custodia a los pacientes valorados como de alto riesgo. • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilización inadecuada. 	<p>Paciente: Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos...) Edad (paciente adulto mayor y menores de edad) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento.</p> <p>Tarea y tecnología: dispositivos para la inmovilización no adecuados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. • Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. • Deficiencia de programas de inducción y reinducción 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente y la familia en prevención de caídas, Mediante el apoyo del grupo asistencial. • Folleto informativo para el paciente y la familia <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con barandillas en las camas. • Contar con sujetadores apropiados. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicar a pacientes inmovilizados cerca al puesto de enfermería.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>(esparadrappo, compresas, sabanas) consentimiento informado no diligenciado, no contar con el procedimiento de inmovilización documentado para la institución falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas)</p> <p>Individuos: no entrenamiento para realizar la inmovilización, falta de monitoreo a la inmovilización</p> <p>Ambiente: Sobre carga laboral (exceso de pacientes asignados)</p>	<p>a personal temporal y flotante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes. • No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. • Políticas institucionales poco claras en cuanto el diligenciamiento de consentimiento informado, basadas en la normatividad actual. 	<p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitaciones sobre el diligenciamiento adecuado del consentimiento informado. • Diseño o adopción de protocolos de inmovilización. • Realizar talleres de inmovilización con el personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • Movilización del paciente con un equipo humano insuficiente. 	<p>Paciente: Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos...) Edad (paciente adulto mayor y menores de edad) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Tarea y tecnología: Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas). Insumos inadecuados para la correcta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes. • Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente y la familia en prevención de caídas, Mediante el apoyo del grupo asistencial. • Folleto informativo para el paciente y la familia • Formar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones para movilizar los pacientes cuando estén ellos solos con el paciente • Informar al paciente sobre la importancia de evitar moverse sin supervisión del personal



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>movilización del paciente.</p> <p>Individuos: Falta de entrenamiento para realizar movilización de pacientes de forma adecuada. Incumplimiento de protocolos de movilización. Problemas de salud del personal a cargo del paciente.</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento. Problemas de comunicación entre el personal a cargo del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. 	<p>asistencial</p> <p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que las camas puedan moverse a voluntad del personal de salud (cabecera, pies, acender, descender, y optimos rodamientos) Contar con sabanas de movilización Contar con sillas de ruedas en optimo estado. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar la buena iluminación de los corredores en la institución. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño o adopción de protocolos de movilización. Realizar talleres de movilización con el personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar limpieza de pisos de forma inadecuada. 	<p>Paciente: Mayores de edad, niños y pacientes con limitaciones o problemas de origen motor que dificulten la marcha.</p> <p>Tarea y tecnología: Insumos inadecuados para la correcta limpieza de los pisos en la institución.</p>	<p>Políticas institucionales poco claras en el control de gestión de la tercerización de los servicios de aseo.</p> <p>Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.</p>	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la limpieza de los pisos de acuerdo a los lineamientos que sigue el Manual de bioseguridad y el plan de residuos sólidos y líquidos. Asistir a las capacitaciones de dichos manuales.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>Falta de avisos de precaución</p> <p>Individuos: Falta de entrenamiento en el cumplimiento de los protocolos de limpieza.</p> <p>Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del Procedimiento.</p> <p>Ambiente: Pisos lisos</p>	<p>Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos</p>	<p>Físicas y Tecnológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con los insumos necesarios para realizar la limpieza de los pisos. • Utilizar los avisos de precaución. • Pisos antideslizantes <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar caminos y pasillos libres de obstáculos. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño del manual de Bioseguridad. • Socialización y evaluación permanente del Manual de Bioseguridad. • Adquisición de los avisos de precaución necesarios para evitar la falta de señalización de pisos húmedos o resbalosos. • Adquisición de insumos adecuados de limpieza.
--	---	---	---

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESTREGIAS:

- Clasificar el riesgo de caídas de los pacientes que se internan en la institución.
- Implementar medidas de seguridad para la mejora de los procesos que potencialmente pueden generar riesgos de caída al paciente.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE CLASIFICAR A LOS PACIENTES SEGÚN EL RIESGO DE CAÍDAS.		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Identificar al paciente y valorarlo según escala de morse.	Llega al servicio paciente, se recibe y se procede a la toma de signos vitales y clasificar si es de riesgo en caídas y si tiene riesgo de caída proceder a colocar en la manilla de identificación.	Enfermera	Escala de morse
Si el paciente esta agitado	Si se observa que el paciente esta agitado se clasifica como alto riesgo de presentar caídas y se procede a usar medidas de control.	Enfermera	
Antecedentes	Indagar si el paciente tiene antecedentes de haber presentado alguna caída anteriormente.	Medico	
Grado de discapacidad psicomotriz.	Examinar si el paciente presenta cierto grado de discapacidad psicomotriz, la cual genere riesgo de caída, para a usar medidas de control.	Enfermera a cargo del paciente	



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Requiera levantarse constantemente	Vigilar al paciente si requiere ir frecuentemente al baño, imagenología, laboratorios, terapias, etc. y realizar acompañamiento.	Enfermera a cargo del paciente	
Pacientes bajo efecto de sedación, alcohol o medicamentos alucinógenos.	Reconocer a los pacientes que estén bajo algún efecto de sedación, alcohol o medicamentos alucinógenos, para a usar medidas de control.	Enfermera a cargo del paciente	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE USAR MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS QUE POTENCIALMENTE PUEDEN GENERAR RIESGOS DE CAÍDA AL PACIENTE.		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Equipos en buen estado	Verificar que los equipos y muebles necesarios para la atención como camas, escaleras, sillas de ruedas, caminadores, etc. estén en buen estado y disponibles para su uso.	Enfermera	
Soporte de apoyo en baños	Contar con soportes de apoyo en los baños para pacientes que lo requieran.	Enfermera	
Pisos antideslizantes	Asegurar que en el servicio los pisos sean antideslizantes.	Enfermera coordinadora del servicio	
Iluminación	Asegurar una adecuada iluminación en las habitaciones de los pacientes para evitar caídas.	Enfermera a cargo del paciente	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Uso de las barandillas en las camas	Contar con barandillas en las camas y camillas, y educar a los familiares acerca del uso de estas.	Enfermera a cargo del paciente	
Inmovilización de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar al personal de salud para que adopten el protocolo de inmovilización de los pacientes. • Realizar talleres de inmovilización con el personal asistencial. 	Coordinadora del servicio	Protocolo de inmovilización de pacientes
Lineamientos limpieza	Realizar capacitaciones sobre la limpieza de acuerdo a los lineamientos que sigue el manual de bioseguridad y el plan de residuos sólidos y líquidos.	Coordinadora del servicio	
Avisos de precaución	Implementar avisos de precaución en pisos antideslizantes y cuando se estén realizando actividades de limpieza en las áreas de institución.	Personal de limpieza	
Asegurar los pasillos	El personal debe asegurar que los caminos y pasillos estén libres de obstáculos para evitar caídas.	Equipo de salud	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESCALA DE MORCE (RIESGO DE CAIDAS)

La escala de caída de morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída. El 83% de las enfermeras/os de los EE.UU consideran a esta escala como “rápida y fácil de usar” y el 54% estima que la calificación del riesgo lleva menos de 3 minutos. Se analizan seis variables y se ha demostrado que tiene valor predictivo. Se utiliza ampliamente tanto en los hospitales de agudos como en centros de internación de pacientes crónicos.

Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **ANTECEDENTES DE CAIDAS RECIENTES:** se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asignan 0 puntos. Nota: si un paciente se cae por primera vez, entonces su puntaje automáticamente sube a 25. Si el paciente solo puede caminar apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
- **DIAGNOSTICO SECUNDARIO:** se asignan 15 puntos si hay más de no diagnostico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
- **AYUDA PARA DEAMBULAR:** se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en sia de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
- **VIA ENDOVENOSA:** se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje e 0.
- **MARCHA (equilibrio y/o traslado):** se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erecta, lo brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguro. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado pero es capaz y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los brazos de la silla o tomando IMPULSO” (ej.: realizando varios intentos por incorporarse, la cabeza del paciente esta baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones y no puede caminar sin esta asistencia).

- **CONCIENCIA- ESTADO MENTAL:** cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de si capacidad para caminar. Se le preguntara al paciente: “¿puede ir al baño solo o necesita ayuda?” si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la repuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.
- **PUNTACION FINAL Y NIVEL DE RIESGO:** se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

CLASIFICACION SEGÚN RIESGO

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Características del stiquer de riesgo de caídas:

- ✓ Este stiquer debe ir anexado en la manilla de identificación
- ✓ Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- ✓ Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en seco o en mojado.
- ✓ Inmunes al calor y a la humedad.
- ✓ Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- ✓ Stiquer redondo con adhesivo
- ✓ Color amarillo con figura de riesgo de caída
- ✓ Ejemplo:

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

3.3 EVALUAR LA FRECUENCIA CON LA CUAL OCURREN LOS EVENTOS ADVERSOS

Tiene como objetivo general Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.

Se asume que el trabajador de la salud brinda la atención con ética y responsabilidad, nunca con la intención de producir daño y de manera ingenua hasta hace pocos años se creía que el tema de seguridad del paciente era algo implícito en el proceso de atención. Esta presunción no tenía en cuenta que los sistemas de atención en salud son de los procesos más complejos a que se enfrenta el ser humano y que por lo tanto las probabilidades de que algo saliera mal no eran despreciables.

Ahora sabemos que la complejidad de los procesos de atención en salud hace necesario que los consideremos como sistemas de alto riesgo y por lo tanto se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

En los últimos años en la mayoría de los sistemas de salud en el mundo se han implementado políticas que lleven a controlar la aparición de eventos adversos en la atención en salud.

La OMS lanzó recientemente la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores. Lo anterior se logra uniformando el conocimiento y estimulando la investigación, no obstante lo anterior hoy las IPS encuentran dificultades acerca de como detectar, disminuir el riesgo en la atención y brindar mayor seguridad.

La Política de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia es el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud.

La política de seguridad propende porque cada vez nuestras instituciones y nuestros profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y prevenirlos para progresivamente instaurar la cultura de seguridad del paciente.

Por esta razón la seguridad es un principio importante de la atención del paciente y un componente crítico de la gestión de calidad y mejorarla requiere de un enfoque general, una labor que afecte al funcionamiento de todo el sistema, pensar en forma global más que en lo individual o personal.

Sin embargo, a pesar del creciente interés por la seguridad todavía no se han tomado conductas generales en la mayoría de los centros. Trabajar en la cultura del error es el primer paso en el camino de la seguridad de atención; pero notificar, analizar y aprender de la experiencia sobre los eventos adversos sigue siendo un estamento pendiente.

Una de las dificultades para medir los eventos adversos está dada por el temor a mantener la confidencialidad de los datos y lo que de ellos pudiera devenir en directa relación con la responsabilidad profesional. Otro de los motivos que dificulta la objetivación de los errores es la conducta centrada en la punición personal. La concepción actual de la seguridad del paciente atribuye la principal responsabilidad de los eventos adversos a las deficiencias del diseño de la organización y del funcionamiento del sistema. Pero para que esta premisa se cumpla, se necesita decisión de la conducción de las organizaciones, con respecto a una clara gestión proactiva que busque aportar soluciones para las fallas en lugar de culpables de los errores.

No tener un claro diagnóstico de situación dificulta una correcta evaluación de la seguridad. No es suficiente creer tener una buena calidad de atención, hay que probar que sí se hace y por lo tanto hay que medir que hacemos y objetivarlo. Lo que no se mide no se puede controlar y sin control no hay gestión efectiva.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Los estudios de investigación en epidemiología, tienen como propósito la identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad con el fin de prevenir la aparición de ésta; estos se conocen como factores de riesgo. Así mismo la epidemiología estudia aquellos factores que previenen la aparición de la enfermedad y que contribuyen de manera positiva a un mejor estado de salud de la población (vacunas).

Algunos factores de riesgo son intrínsecos o propios del individuo y otros son extrínsecos o propios del ambiente

De acuerdo con esto podemos utilizar las herramientas de la epidemiología, como los estudios de prevalencia e incidencia, con el fin de conocer los factores que contribuyen a la presencia de los eventos adversos y poder establecer barreras y defensas para prevenir o mitigar la ocurrencia de éstos.

Esto nos lleva directamente a la necesidad de utilizar indicadores como herramientas útiles para poder interpretar lo que está ocurriendo, para tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos, para definir la necesidad de introducir cambios y/o mejoras y poder evaluar sus consecuencias en el menor tiempo posible: los indicadores de seguridad en la atención pasan a cobrar una importancia fundamental para saber si se atiende en forma segura.

El diseño de los indicadores debe estar íntimamente relacionado con el funcionamiento de cada organización. Los indicadores deben tener un objetivo concreto a medir, luego se desarrollarán y validarán mediante la recolección de datos y se expresarán a través de fórmulas matemáticas, tablas o gráficos.

Deben cumplir con ciertas características esenciales: pertinencia, precisión, oportunidad y confiabilidad. Existen numerosas clasificaciones de indicadores: en relación al producto, servicio o proceso. Por lo que miden: impacto, cobertura, eficiencia, calidad y recursos.

Otros indicadores evalúan el desempeño y la seguridad de manera global, como los indicadores de cumplimiento, de evaluación, de eficiencia, de eficacia y de gestión. Estos

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

últimos, -los de gestión-, parecen ser los más adecuados para calidad en relación a la seguridad de atención, teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con las tasas que nos permiten administrar realmente un proceso.

Debe existir consenso en los criterios y en los parámetros de medición, pero no pueden ser universales, ya que cada sitio tiene particularidades propias. Un indicador aislado, obtenido una sola vez, puede ser de poca utilidad. En cambio, cuando se analizan sus resultados a través de variables de tiempo, persona y lugar; se observan las tendencias que el mismo puede mostrar evolutivamente.

Cuando se combinan con otros indicadores apropiados, se convierten en poderosas herramientas de gestión pues permiten mantener una mirada permanentemente actualizada de la situación, tomar decisiones y verificar si éstas fueron o no acertadas. Criterios concretos en la medición seguramente ayudarán a una buena comparación entre distintas entidades, hospitales, centros, etc. Más aún en la bibliografía mundial no se ha llegado a un acuerdo, por lo que basándonos en los estudios publicados debemos formular indicadores locales, pero con un marco teórico fiable y repetible. Diversos trabajos enumeran Indicadores de Seguridad de Atención en los cuales podemos basarnos para realizar un trabajo que identifique situaciones potenciales de riesgo y poner en perspectiva de seguridad la calidad de atención.

Creemos que la unificación de criterios de medición es el reaseguro para confirmar la utilidad. El paso siguiente es la comparación y de ahí en más, los cambios de estrategia para mejorar la seguridad.

Trabajar en reformular, adaptar, y crear Indicadores de Seguridad de Atención precisos y útiles para nuestra comunidad es una meta pero no un fin en si mismo.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Debemos ponerlos en práctica y posteriormente revisar nuestras actividades. Realizar los cambios necesarios para mejorar la seguridad de atención de pacientes es una obligación de la actividad médica.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESTRATEGIAS:

- Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos
- Reportar los eventos adversos
- Identificar cuáles son los eventos adversos más frecuentes

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE EVALUAR FRECUENCIA CON LA QUE OCURRE LOS EVENTOS ADVERSOS		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios.		
RESPONSABLE	Líder calidad y coite seguridad paciente.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Reporte de eventos adversos	Hacer funcional el sistema de reporte de eventos adversos, con el fin de mejorar algunos aspectos, como la cultura del autoreporte, definición de los tipos de errores, establecimiento de conductos regulares, garantizar el análisis y la gestión de todos los errores que se cometan en la atención de los pacientes.	Equipo de salud	
Base de datos de eventos adversos	Crear bases de datos que permitan tener indicadores relacionados con los errores y eventos adversos e informar tanto a directivos como asistenciales, sobre los resultados obtenidos con el sistema de reporte, garantizando la confidencialidad.	Enfermera coordinadora	
Acciones para identificar y analizar un evento adverso.	Definir el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el	Enfermera coordinadora	

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.		
Identificar adversos	eventos	Identificar cuáles son los eventos adversos más frecuentes y realizar un registro continuo, para hacer análisis causa-efecto y llevar a cabo planes de acción que disminuyan su aparición y que incrementen la seguridad del paciente.	Equipo de salud
Monitorizar		Minimizar los efectos y consecuencias de los errores por eventos adversos monitorizando el sistema de reporte de eventos adversos y aplicar listas de chequeo de las guías y protocolos más importantes para evaluar la adherencia del personal y las fallas que se cometen, para intervenirlos.	Enfermera coordinadora
			Rondas de seguridad y supervisión diaria de pacientes

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE UN EVENTO ADVERSO		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios.		
RESPONSABLE			
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
QUE SE REPORTA	<ul style="list-style-type: none"> · Indicio de Atención Insegura · Evento Adverso · Evento Centinela · Incidente 	Equipo de salud	
A TRAVES DE QUE MEDIOS SE REPORTA	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalmente se pueden reportar incidentes y/o indicios de atención insegura. • Lista de verificación de supervisión diaria de pacientes • Formato de evento adverso: se utiliza para incidentes y/o indicios de atención insegura, eventos adversos y eventos centinelas. Al hacer el análisis se clasifican. • Oficio: Las personas implicadas en la ocurrencia de un evento adverso prevenible y/o un evento centinela, además de diligenciar el formato para reporte del evento adverso, deben elaborar por escrito la descripción exacta de todos los hechos relacionados. 	Enfermera coordinadora	

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

		<ul style="list-style-type: none"> • En formatos de farmacovigilancia según corresponda el caso. 		
CUANDO REPORTA	SE	Se debe hacer reporte inmediato a la ocurrencia y/o detección del incidente o evento adverso.	Enfermera coordinadora	
A QUIEN SE REPORTA		<ul style="list-style-type: none"> · A la Coordinación del Programa de Seguridad del Paciente: todos los reportes deben ser entregados con copia a la coordinación del programa. · Al jefe inmediato y/o a la Coordinación del área respectiva: en casos de que la persona que coordina el Programa de Seguridad no se encuentre en el servicio. Posteriormente la persona que recibe el reporte debe pasarlo al Programa de Seguridad a primera hora del día hábil siguiente. · A la Subdirección Médica: si el incidente o evento adverso involucra a personal médico, con copia a la Coordinación del Programa de Seguridad. 	Equipo de salud	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

RONDAS DE SEGURIDAD

Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área y con Seguridad del Paciente, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento guardar una actitud educativa.

Se puede hacer rondas de seguridad general o específica, por ejemplo de medicamentos, siendo este un proceso crítico dentro del tema de seguridad del paciente.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer una cultura justa de seguridad de pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en la prestación del servicio, específicamente en el proceso de administración de medicamentos
- Educar in situ al personal en cuanto a prácticas seguras en administración de medicamentos
- Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.
- Crear compromisos para mejorar la seguridad del paciente.

PORQUE DEBEN HACERSE

- Demostrar compromiso con la seguridad.
- Fomentar cambio de cultura frente a seguridad
- Identificar oportunidades de mejoramiento de la seguridad.
- Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad entre líderes, colaboradores y ejecutivos.
- Comprobar mejoramientos de la seguridad del paciente.

METODOLOGIA

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

- Conversación de corredor.
- Conversaciones individuales.
- Observación directa
- Revisión de Historias Clínicas
- Entrevistar tanto personal de salud como pacientes.
- Utilización de formato de verificación
- Consignar las observaciones en acta.
- Informar a la subgerencia médica por medio de acta y a las unidades o servicios involucrados para cumplimiento de las recomendaciones.
- Reconocimiento escrito a quienes realizan prácticas seguras.

FRECUENCIA

- Inicialmente se realizar 2 veces por mes y posteriormente espaciar a una vez por mes cuando el proceso esté fortalecido
- Sin cancelaciones.
- Horario estricto
- Duración: dos horas

QUIENES PARTICIPARAN

- Enfermera Coordinadora Programa de Seguridad del Paciente
- Regente Farmacéutica Coordinadora del Comité de Farmacia
- Departamento de Enfermería
- Coordinador de área o Enfermera asistencial asignada como líder de proceso prevención de errores en medicamentos

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

3.4 GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tiene como objetivo general Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.

Hasta hace poco tiempo, la toma de decisiones médicas había dependido del criterio exclusivo del médico. Los médicos debían intentar por todos los medios aplicar los tratamientos indicados.

Para ello podían ocultar o manejar la información, valerse del engaño e incluso a veces de la coacción. Por lo tanto, el médico sólo comentaba aquello que colaborara con el tratamiento y no informaba acerca de los malestares a los pacientes.

Uno de los principales textos fundadores de la disciplina bioética es el Código de Nuremberg de 1947, redactado por la Asociación Médica Mundial tras conocerse las atrocidades perpetradas, en nombre de la ciencia bajo el nazismo. Este documento se consagra al principio de la necesidad del libre consentimiento de toda persona invitada a someterse a un experimento médico. Por lo tanto, sólo tras el desastre de la II

Guerra Mundial, el inicio de la transformación tecnológica de la medicina en los años cincuenta, la explosión de los movimientos mundiales de reivindicación de los derechos civiles en los años sesenta y el resurgimiento de la bioética en la década de los setenta, los profesionales de la medicina comenzaron a aceptar que el modelo paternalista de relación médico-paciente no podía continuar y se acepta que el paciente debe participar en la toma de decisiones médicas. El paciente debe poder decidir de acuerdo con sus propios valores y prioridades que pueden o no coincidir con los del médico. Este es el derecho que pretende reconocer el consentimiento informado.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ACCIONES INSEGURAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS	FALLAS LATENTES	BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> Profesionales poco comprometidos con la cultura del consentimiento informado. 	<p>Paciente: Paciente que desconoce sus derechos y la existencia del consentimiento informado. Paciente que no hace valer su derecho de decidir sobre los procedimientos asistenciales a los que va a ser sometido.</p> <p>Tarea y tecnología: Falta de promoción de una cultura del consentimiento informado. Falta de formatos de consentimiento informado.</p> <p>Individuos: Falta de apropiación de los procesos correspondientes al consentimiento informado. personal asistencial que no entiende la importancia del consentimiento informado</p> <p>Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo entre ellos y con el paciente.</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Personal con turnos dobles, Número de profesionales en la atención del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Políticas no claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que dificulta la ejecución de las mismas. Falta de cultura del consentimiento informado Inadecuado ambiente laboral. Políticas inadecuadas de contratación y de uso de personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar al paciente sobre la importancia conocer y solicitar información acerca de los procedimientos asistenciales a los que es sometido. Asistir a las capacitaciones y hacerse participe de la cultura de seguridad del paciente y de consentimiento informado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de formatos de consentimiento informado <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición del número de pacientes por personal asistencial Capacitación permanente sobre cultura de seguridad del paciente y la importancia de una cultura de consentimiento informado.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<ul style="list-style-type: none"> • Profesional Asistencial Que Usa Un Lenguaje Inapropiado Para Dar La Información Al Paciente. 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con alteraciones mentales que dificulten o imposibiliten una adecuada comunicación. Pacientes con alteración de la conciencia, pacientes menores de edad o adulto mayor que no tengan la capacidad de recibir la información y poder decidir. • paciente que desconoce sus derechos y la existencia del consentimiento informado. • Paciente que no hace valer su derecho de decidir sobre los procedimientos asistenciales a los que va a ser sometido. <p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de promoción de una cultura del consentimiento informado. Falta de formatos de consentimiento informado • Falta de información clara y entendible por parte del personal asistencial al paciente o al representante del mismo. <p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apropiación de los procesos correspondientes al consentimiento informado. Personal asistencial que no entiende la importancia del 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas no claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que dificulta la ejecución de las mismas. • Falta de cultura del consentimiento informado • Inadecuado ambiente laboral. • Políticas inadecuadas de contratación y de uso de personal temporal y flotante. • No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos. • No facilitar la comunicación médico paciente. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la importancia conocer y solicitar información acerca de los procedimientos asistenciales a los que es sometido. • Entablar con los pacientes una comunicación clara y en un lenguaje comprensible para el paciente, respetando sus capacidades y limitaciones. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de formatos de consentimiento informado. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del número de pacientes por personal asistencial • Capacitación permanente sobre cultura de seguridad del paciente y la importancia de una cultura de consentimiento informado.
--	--	--	--



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>consentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal asistencial que utiliza un lenguaje complicado en los procesos de comunicación con el paciente. Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo entre ellos y con el paciente. <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Personal con turnos dobles, Número de profesionales en la atención del paciente. 		
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de Registro En La Historia Clínica 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> paciente que desconoce sus derechos y la existencia del consentimiento informado. Paciente que no hace valer su derecho de decidir sobre los procedimientos asistenciales a los que va a ser sometido. <p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de promoción de una cultura del consentimiento informado. Falta de formatos de consentimiento informado Inadecuado registro o falta del mismo en la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas no claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que dificulta la ejecución de las mismas. Falta de cultura del consentimiento informado Inadecuado ambiente laboral. Políticas inadecuadas de contratación y de uso de personal temporal y flotante. No contar con programas 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informarse a la llegada a la institución de los procesos relacionados con el consentimiento informado. Informar adecuadamente al paciente acerca del consentimiento informado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de formatos y guías de diligenciamiento de consentimiento informado. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación sobre



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de apropiación de los procesos correspondientes al consentimiento informado. personal asistencial que no entiende la importancia del consentimiento informado <p>Equipo de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo. Ambiente sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Personal con turnos dobles, Número de profesionales en la atención del paciente. 	<p>de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausencia de auditorías permanentes de la historia clínica. 	<p>consentimiento informado y su diligenciamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditorias permanentes a las historias clínicas para revisar el diligenciamiento apropiado del consentimiento informado Búsqueda de mecanismos de control sobre el consentimiento informado.
<ul style="list-style-type: none"> No verificación de los procedimientos de consentimiento informado. 	<p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de promoción de una cultura del consentimiento informado. <p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de apropiación de los procesos correspondientes al consentimiento informado. personal asistencial que no entiende la importancia del consentimiento informado <p>Equipo de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas no claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que dificulta la ejecución de las mismas. Falta de cultura del consentimiento informado Inadecuado ambiente laboral. Políticas inadecuadas de contratación y de uso de personal temporal y flotante. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar al paciente sobre la importancia conocer y solicitar información acerca de los procedimientos asistenciales a los que es sometido. Registrar en la historia clínica todo consentimiento oral o escrito de forma adecuada. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de formatos de consentimiento informado. Procesos claros de



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>comunicación del equipo de trabajo.</p> <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Personal con turnos dobles, Número de profesionales en la atención del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos. Ausencia de auditorías permanentes de la historia clínica. 	<p>diligenciamiento de historia clínica y sus características.</p> <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición del número de pacientes por personal asistencial. Capacitación sobre historia clínica y consentimiento informado. Auditorías permanentes a las historias clínicas para revisar el registro apropiado del consentimiento informado.
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciamiento Incorrecto del Consentimiento Informado 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> paciente que desconoce sus derechos y la existencia del consentimiento informado. Paciente que no hace valer su derecho de decidir sobre los procedimientos asistenciales a los que va a ser sometido. <p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausencia del formato de consentimiento informado y guía para su diligenciamiento. <p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de apropiación de los procesos correspondientes al consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas no claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que dificulta la ejecución de las mismas. Inadecuado ambiente laboral. Políticas inadecuadas de contratación y de uso de personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos. Ausencia de auditorías 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informarse a la llegada a la institución de los procesos relacionados con el consentimiento informado. Informar adecuadamente al paciente acerca del consentimiento informado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de formatos y guías de diligenciamiento de consentimiento informado. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación sobre consentimiento informado y su diligenciamiento.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<ul style="list-style-type: none"> personal asistencial que desconoce el formato y la forma de diligenciarlo Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo. <p>Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Personal con turnos dobles, Número de profesionales en la atención del paciente. 	<p>permanentes de la historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auditorias permanentes a las historias clínicas para revisar el diligenciamiento apropiado del consentimiento informado Búsqueda de mecanismos de control sobre el consentimiento informado.
--	--	--	---

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESTRATEGIAS:

- Promover la cultura del consentimiento informado
- Garantizar que el consentimiento informado sea un acto profesional de comunicación con el paciente.
- Asegurar su registro en la historia clínica
- Garantizar que es entendido y consentido por el paciente.
- Garantizar mecanismos para verificar el cumplimiento de consentimiento informado.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO PARA EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.		
RESPONSABLE	Líderes de procesos.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Aplicar y explicar el consentimiento informado	Información verbal, escrita y práctica, de los procesos de atención en salud, los pacientes deben poder decidir de acuerdo con sus propios valores y prioridades que pueden o no coincidir con los del médico.	Enfermería y registro	Hoja de consentimiento informado
Garantizar que el usuario entendió el consentimiento informado	En el consentimiento informado debe figurar la información completa en el consentimiento informado, enunciados de forma breve y en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de	Enfermera y registro	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	los pacientes, preguntar al paciente si entendió el consentimiento informado.		
Adjuntar el consentimiento informado en la historia clínica.	Después de diligenciado, explicado y firmado el consentimiento informado se procede a adjuntarse a la historia clínica del mismo.	Enfermera y registro	
Verificar el consentimiento informado	Verificar que en las historias clínicas este diligenciado el consentimiento informado	Enfermera coordinadora	Auditoria de historia clínica
Instruir al personal de salud sobre el consentimiento informado	Dar a conocer al personal de salud la importancia del diligenciamiento del consentimiento informado	Enfermera coordinadora	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

3.5 PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Tiene como objetivo general Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios.

Es frecuente en la instancia hospitalaria la presencia de pacientes que presenten enfermedades, transitorias o permanentes, que los obligan a permanecer en cama. Las causas pueden ser multifactoriales, afecciones neurológicas, trastornos cardiopulmonares, eventos traumáticos, entre otros.

Las úlceras por presión suponen un importante impacto para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan consecuencias de diferente índole y gran importancia no sólo para las personas que las sufren sino también para los profesionales y las instituciones asistenciales por sus repercusiones económicas y legales.

Por una parte las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

Estadísticas recientes muestran que las úlceras por presión aparecen en el 3 a 10 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado; que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7 y 26,9 %; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8 % anualmente y del 25-85 % de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituya la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

El riesgo del acometimiento de la úlcera por presión en paciente es cuestionable así como la validez de la atención de enfermería al aplicar la escala de Braden para verificar las evidencias de este cuidado y la incidencia de úlceras por presión.

La úlcera por presión fue encontrada en 11 pacientes en una incidencia de 26.83%. La mayoría (57.1%) de las úlceras estaban en el estadio I. Los pacientes con úlceras por presión tienen puntajes más bajos que los que no las tenían, demostrando sensibilidad para predecir los riesgos para úlceras por presión. Se ha concluido que: la evidencia de la atención de enfermería fue demostrada por la densidad de 47,12% para los pacientes sin úlceras por presión; la incidencia de la úlcera por presión fue menor que las encontradas en otras unidades de cuidado intensivo; la atención preventiva de enfermería reduce las úlceras por presión.

Diversos estudios han rastreado la prevalencia de úlceras por presión en distintos países:

- Canadá - con tasas globales del 26% en instituciones sanitarias, 25% en centros de agudos.
- Alemania - con índices de prevalencia de entre el 5,3% y el 28,3% en hospitales.
- Islandia - con tasas de prevalencia del 8,9%.
- Italia – con una prevalencia del 8,3% en hospitales.
- Japón – prevalencia del 5,1%.
- Países Bajos – tasa de prevalencia del 23,1%.
- España – Índice de prevalencia global del 8%.
- Estados Unidos – prevalencia del 15% en centros de agudos.

Los estudios mostraron también un incremento de los costos de la atención sanitaria en pacientes que desarrollaron úlceras por presión. Un reciente estudio de costos europeo indica que estos asociados a las úlceras por presión suponen entre el 1% y el 4% de los gastos sanitarios (4). Los costos anuales del tratamiento de las úlceras por presión en Estados Unidos oscilan entre los 9,1 y los 11,6 billones de dólares, con un costo por úlcera por presión que varía entre los 21.000 y los 152.000 dólares.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ACCIONES INSEGURAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS	FALLAS LATENTES	BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> Realizar mala higiene al paciente 	<p>Paciente: Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos, etc) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, parestias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares; Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Tarea y tecnología: mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente) falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas) no contar con aditamentos que apoyen o</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario. Ausencia de políticas 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente. Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos. Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc) Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes. Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>soporten en la tarea de la realización del aseo del paciente, (colchones adecuados para poder asear al paciente que no se puede levantar de la cama)</p> <p>Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)</p>	<p>institucionales para el plan de compras.</p>	<p>y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.</p> <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión • Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución • Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia. • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • No aplicar sustancias hidratantes 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de políticas institucionales para el plan 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<p>o aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente</p>	<p>Transtornos neurológicos: lesión medular, parestias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones Medulares</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión <p>Tarea y tecnología: Mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente).</p> <p>Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <p>Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)</p> <p>Ambiente: Sobrecarga laboral exceso de pacientes asignados).</p>	<p>de compras.</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos. Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc) Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes. Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.
---	---	---	---



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

			<p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión • Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución • Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia. • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los aditamentos) 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente. • Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución • Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción,



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<p>necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)</p>	<p>paciente(problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, parestias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura. Tarea y tecnología: mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente) ,falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumáticos) Individuos: Falta de experiencia del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos 	<p>teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc) Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes. Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la
--	--	--	---



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. • Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico <p>Equipo de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente). 		<p>institución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (ej. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia. • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente Con Inmovilización Inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. • Deficiencia de programas 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente. • Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución • Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

<p>inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados genere escaras)</p>	<p>audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura. <p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente) ,falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumáticos) <p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el 	<p>de inducción y reinducción a personal temporal y flotante</p> <ul style="list-style-type: none"> No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos 	<p>cuenta los pliegues cutáneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc) Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes. Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución
--	---	---	---



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. • Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico <p>Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia. • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras. • Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. • Deficiencia de programas de inducción y reinducción 	<p>Humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente. • Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución • Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura. <p>Tarea y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente) ,falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumá-ticos) <p>Individuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras 	<p>a personal temporal y flotante</p> <ul style="list-style-type: none"> No implementación de rondas de seguridad. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado. <p>Físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc) Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes. Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución. <p>Naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes. <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución Prevención y estrategias de
--	--	--	---



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. • Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico <p>Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).</p>		<p>protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del número de pacientes por personal asistencial.
--	---	--	---

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESTRATEGIAS:

- Prevención de úlceras por presión.
- la identificación de personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión: valoración de la movilidad, de incontinencia, de déficit sensorial y del estado nutricional, verificar las áreas de contacto con protuberancias óseas y también en los sitios de contacto permanente con sondas de drenaje o de alimentación.

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 20/08/2014
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios.		
RESPONSABLE	Líder procesos hospitalarios.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Identificar al paciente y valorarlo según escala de morse.	Llega al servicio paciente, se recibe y se procede a la toma de signos vitales y se procede a valorar con la escala de branden el riesgo de ulcera por presión.	Enfermera de registro	Escala de Braden
Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos. Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, maceración, 	Enfermera a cargo del paciente	



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	<p>fragilidad, induración, temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción. • No utilizar ningún tipo de alcoholes • No realizar masajes directamente sobre prominencias óseas o zonas Enrojecidas • Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad. 		
Control del exceso de humedad	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas • Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. Cambio de sábanas cada vez que sea necesario. 	Enfermera a cargo del paciente	
Cambios posturales	<ul style="list-style-type: none"> • Si el estado del paciente lo permite se realizaran cambios posturales: Cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada <p>En periodos de sedestación, se efectuarán movilizaciones horarias. Si el paciente puede realizarlos autónomamente, se le enseñará a hacer cambios posturales o ejercicios isométricos (contracción-relajación de un grupo muscular concreto) cada quince minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí • Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción • Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible 	Enfermera a cargo del paciente	

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

	(máximo 30°) y durante el mínimo tiempo		
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones 		
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una valoración por parte de un nutricionista en los casos que sea posible • Controlar y registrar la ingesta de alimentos • Identificar y corregir carencias nutricionales. • Estimular la ingesta de líquidos 	Enfermera a cargo del paciente	

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

ESCALA DE BRADEN: para identificar el riesgo de ulcera por presión

ALTO RIESGO: puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: puntuación total 13-14 puntos.

RIESGO BAJO: puntuación total 15-16 si es menor de 75 años o de 15-18, si es mayor o igual a 75 años.

PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICION A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente humedad La piel se encuentra constantemente expuesta por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. ocasionalmente húmeda La piel esta ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel esta generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no pude realizar	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente



SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

cambiar y controlar la posición del cuerpo	ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por si solo/a.	importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICION Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente tomas más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad optima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomara un suplemento dietético si se le ofrece. Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sabanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sabanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

Características del stiquer para el riesgo de úlceras por presión:

- ✓ Este stiquer debe ir anexado en la manilla de identificación
- ✓ Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- ✓ Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en seco o en mojado.
- ✓ Inmunes al calor y a la humedad.
- ✓ Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- ✓ Stiquer redondo con adhesivo
- ✓ Ejemplo:

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAS15-35
	GUIA MANEJO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 08/07/2014

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Espinal MT, Yepes LM, García F. SEGURIDAD DEL PACIENTE: Aspectos generales y conceptos básicos. En línea: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/722/1/seguridad%20del%20paciente..pdf>. Consultado en agosto del 2014.
- ❖ Ministerio de salud y protección social. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. En línea: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>. Consultado en agosto del 2014.
- ❖ Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud. Ministerio de salud y protección social. [Online] < <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Identificaci%C3%B3n%20del%20paciente.pdf>> Consultado en agosto del 2014.
- ❖ Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. Ministerio de salud y protección social. [Online] < <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Identificaci%C3%B3n%20del%20paciente.pdf>> Consultado en agosto del 2014.