



Ministerio  
del **Interior**

**CONSTRUIMOS CALIDAD TRABAJANDO POR LA SEGURIDAD  
DE LOS PACIENTES**

**2018**



# **EXPERIENCIAS EXITOSAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA PERSPECTIVA DESDE ENFERMERÍA.**



# OBJETIVOS

- **Compartir experiencias y trabajos realizados** en el HQ N°1 en relación a la aplicación del “Manual de Seguridad del Paciente-Usuario” para la prevención de posibles eventos adversos.
- **Aprender de experiencias** vividas por las diferentes casa de salud aquí presentes para fortalecer nuestro quehacer diario en beneficio de nuestros pacientes, familiares y del hospital

# CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

- Calificación de Tercer Nivel de complejidad
- Brindamos atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación.
- Formamos parte de la Red Pública Integral de Salud.

# MSP CONSIDERANDO

## ACUERDA:

- Aprobar en acuerdo 00000115 el “Manual de Seguridad del Paciente- Usuario”
- Disponer que el “Manual de Seguridad del Paciente- Usuario”, se aplique con carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud

# DATOS A CONSIDERAR

Basados en registro del año 2016:

- El 10% de los pacientes que acuden al hospital sufrieron un **evento adverso**.
- El 50% son evitables.

Las tres causas más frecuentes son:

- Identificación no adecuada del paciente
- Infección nosocomial
- Caída de pacientes

1

CREACION DE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE "SEGURIDAD DE PACIENTES"

2



3

ASISTENCIA A CURSOS  
REVISION BIBLIOGRAFICA



4

VISITA A HOSPITALES CON IMPLEMENTACION DE "PRACTICAS SEGURAS"

5



6

ELABORACION DE MANUAL "SEGURIDAD DEL PACIENTE"



7

REVISION Y APROBACION DE PROTOCOLOS

8

REALIZACION DE 1ER SIMPOSIO "NUEVO MODELO DE ATENCION BASADO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"

9



10



11

EVALUACION



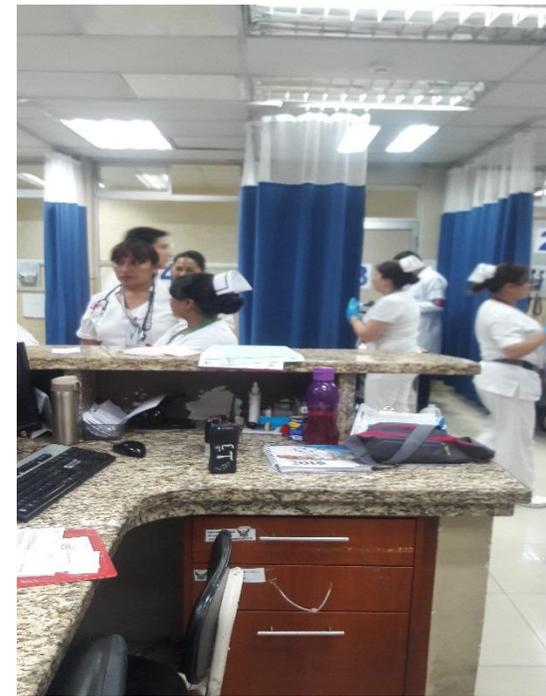
12

RETROALIMENTACION

# INVOLUCRAMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



# CUAL ES NUESTRA REALIDAD Y CUAL HA SIDO NUESTRA EXPERIENCIA?



- **ALCANCE:**

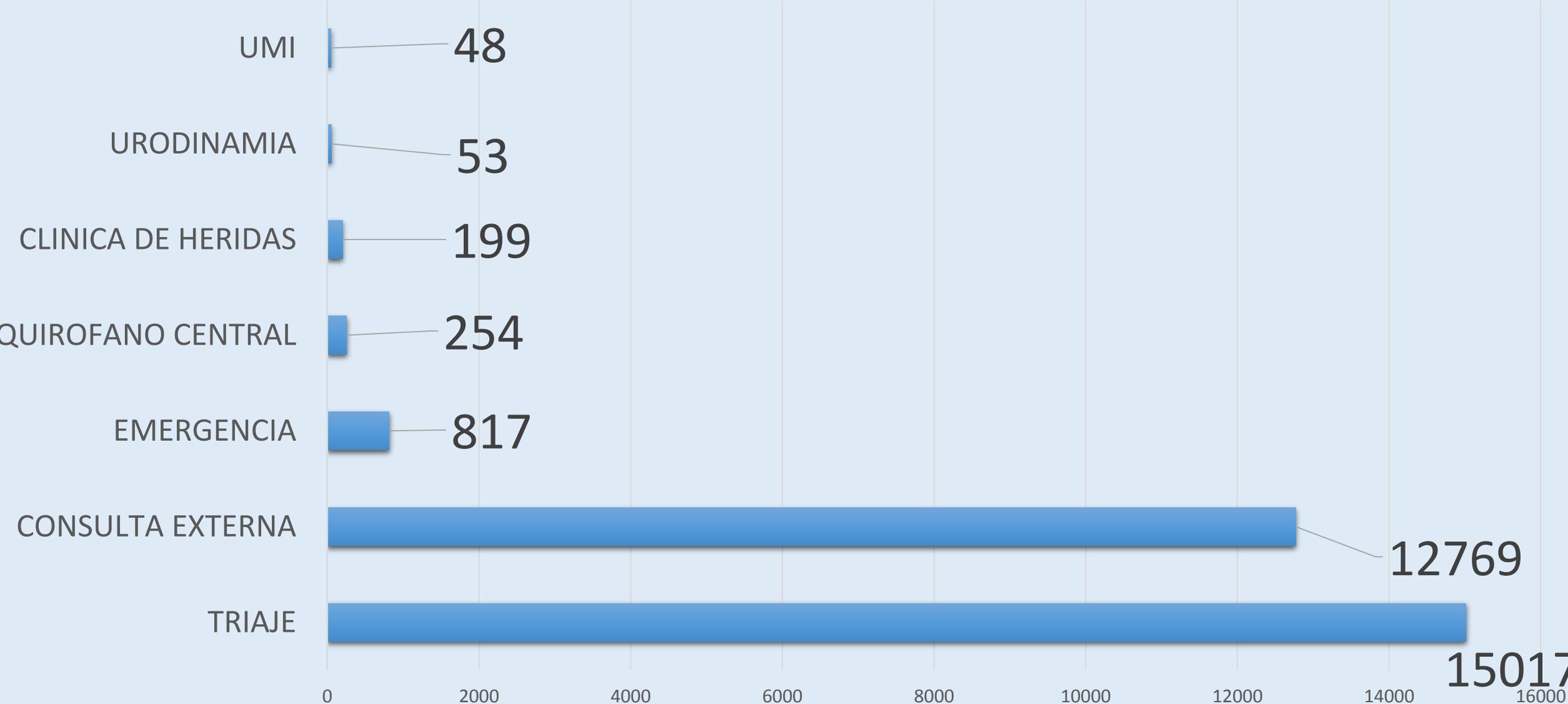
Aplica para todo usuario hospitalizado en la Institución y en espera de atención de urgencias y triage .

- **CORRESPONSABILIDAD EN LA PRÁCTICA SEGURA:**

Equipo de salud, usuarios y familiares.

# ATENCIONES MÉDICAS HOSPITAL QUITO No.1

## AGOSTO DEL 2018



# IMPLEMENTACION DE LA PRACTICA ADMINISTRATIVA: IDENTIFICACION DE PACIENTES



NOMBRES Guillermo Medina  
EDAD 34  
GRADO Cptn/Activo  
ESPECIALIDAD Cardiología  
HISTORIA CLÍNICA 64013

HISTORIA CLÍNICA 64013  
ESPECIALIDAD Cardiología



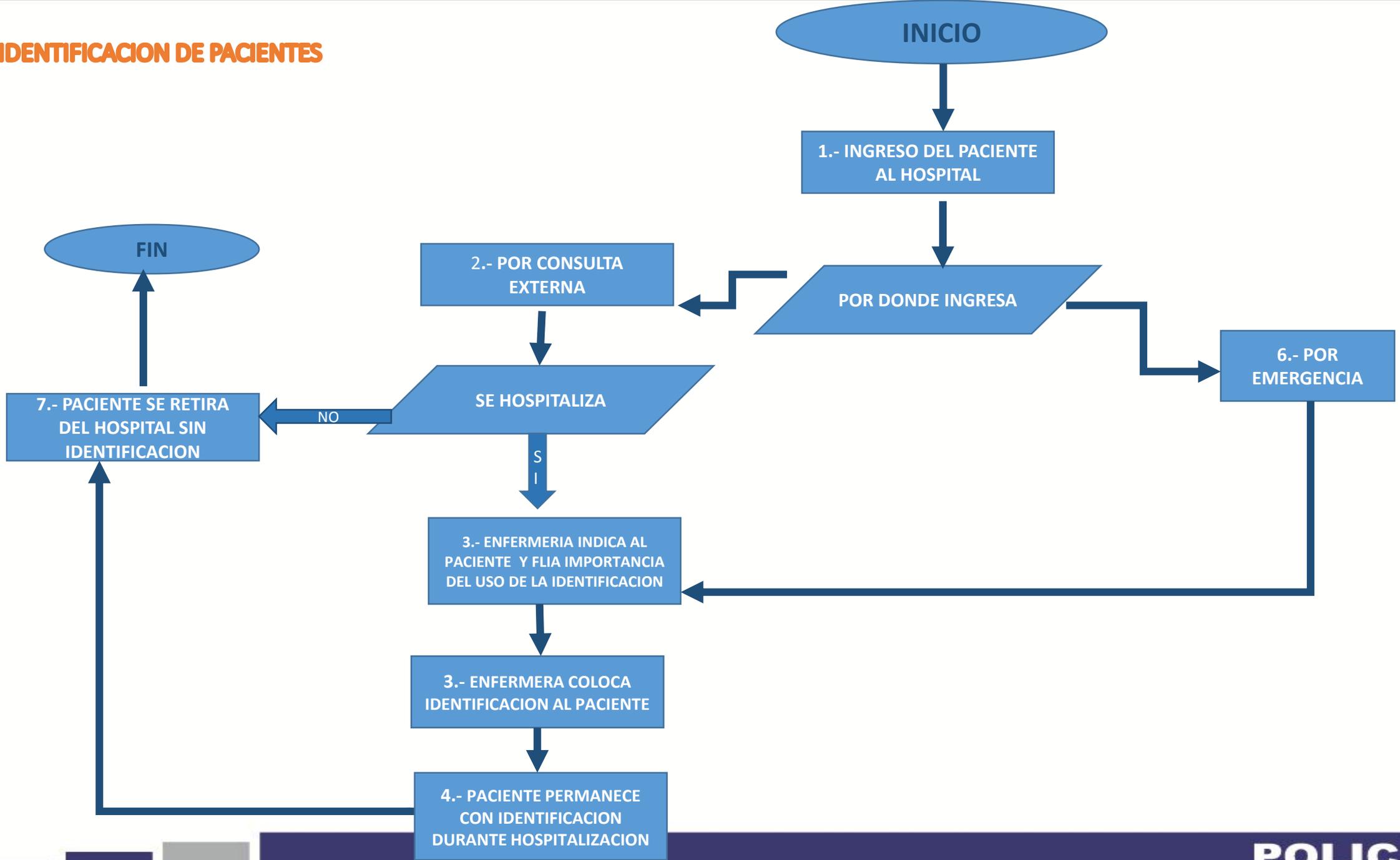
## ERRORES

- 😞 Ausencia de protocolos.
- 😞 Deficiencia en la comunicación en el equipo de trabajo.
- 😞 Deficiencia en los procesos de supervisión.
- 😞 Falta de inducción al personal nuevo.

- 😊 Elaboración de protocolos
- 😊 Trabajo en equipo multidisciplinario
- 😊 Personal encargado de supervisión, capacitación, evaluación y retroalimentación
- 😊 Creación de Manuales de Inducción

## CORRECTIVOS

**IDENTIFICACION DE PACIENTES**



# EN EL HOSPITAL QUITO N 1



# IMPLEMENTACION DE PRACTICA SEGURA ADMINISTRATIVA: IDENTIFICACION DE PACIENTE



NOMBRES Guillermo Medina  
EDAD 34  
GRADO Cptn/Activo  
ESPECIALIDAD Cardiología  
HISTORIA CLÍNICA 64013



# CAPACITACION

- Realizamos capacitaciones mensuales a todo el personal, el tema de seguridad del paciente esta programada en al menos 5 sesiones



- Se refuerza así mismo este tema en las capacitaciones dadas en cada uno de los servicios

# EVALUACION Y RETROALIMENTACION

- Evaluación observación directa
- Evaluación practica
- Evaluación escrita
- Retroalimentación



# HOJA DE MONITOREO



**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR**  
**HOSPITAL QUITO No. 1**



- Monitoreo Cumplimiento Protocolo de Identificación de Paciente

<b>Indicador</b>	% de cumplimiento del uso de Pulseras de Identificación en cada uno de los servicios, según el Protocolo.
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Número de pacientes identificados correctamente dentro de los servicios}}{\text{Número de pacientes ingresados en el servicio.}} \times 100$
<b>Periodicidad</b>	1 mensual en cada servicio
<b>Estándar</b>	100% de lo programado
<b>Requisitos de Calidad</b>	Evidencia de fidelidad de los datos del numerador y denominador
<b>Justificación</b>	Evitar que ocurran incidentes por error de identificación
<b>Fuente de Información</b>	HOJA DE REGISTRO DEL CENSO DIARIO DE ENFERMERIA
<b>Responsable</b>	Ejecución: Admisiones y Enfermería

# VENTAJAS

- La correcta identificación y verificación de la identidad de los pacientes disminuye:

El error médico: Administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, toma de muestras de laboratorio, transfusiones de sangre y hemoderivados.



# VENTAJAS

- Concienciación en el personal acerca de la posibilidad de problemas legales
- Disminuir costos innecesarios a la institución
- Generar confianza y seguridad en el paciente y su familia



# IMPLEMENTACION DE LA PRACTICA SEGURA- ADMINISTRATIVA: HIGIENE DE MANOS



## ERRORES



Falta de concienciación en la aplicación de normas de bioseguridad



Ingreso de pacientes sospechosos de cultivos positivos, en habitaciones múltiples

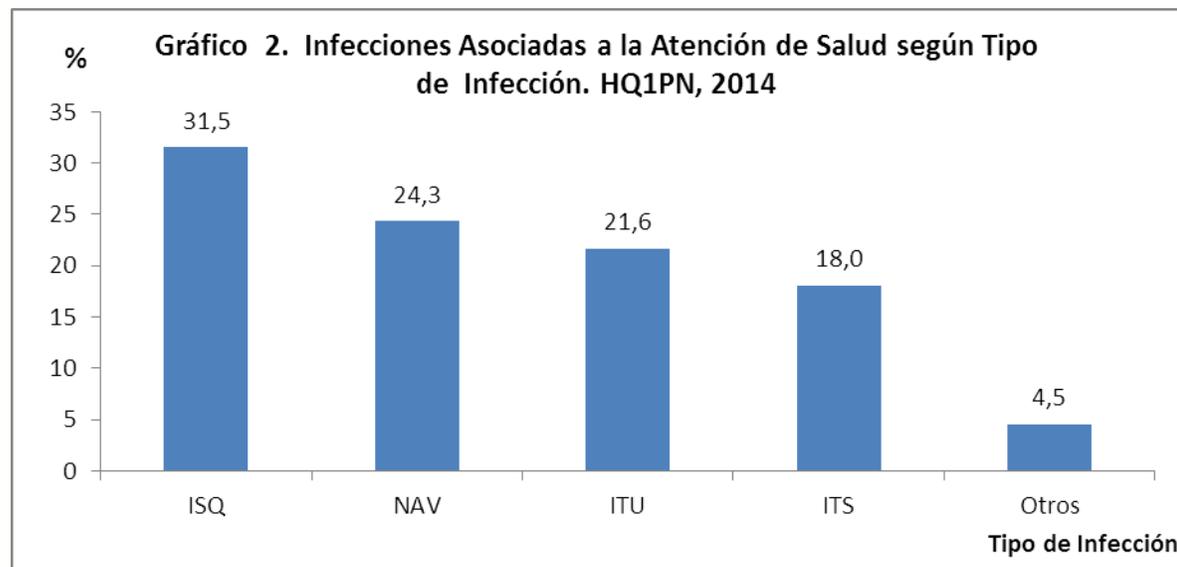


Falta de integración multidisciplinaria en el Comité de Infecciones.

- 😊 Elaboración de protocolos
- 😊 Trabajo en equipo multidisciplinario
- 😊 Reestructuración de habitaciones
- 😊 Personal encargado de supervisión, capacitación, evaluación y retroalimentación
- 😊 Fortalecimiento de Comité de Infecciones

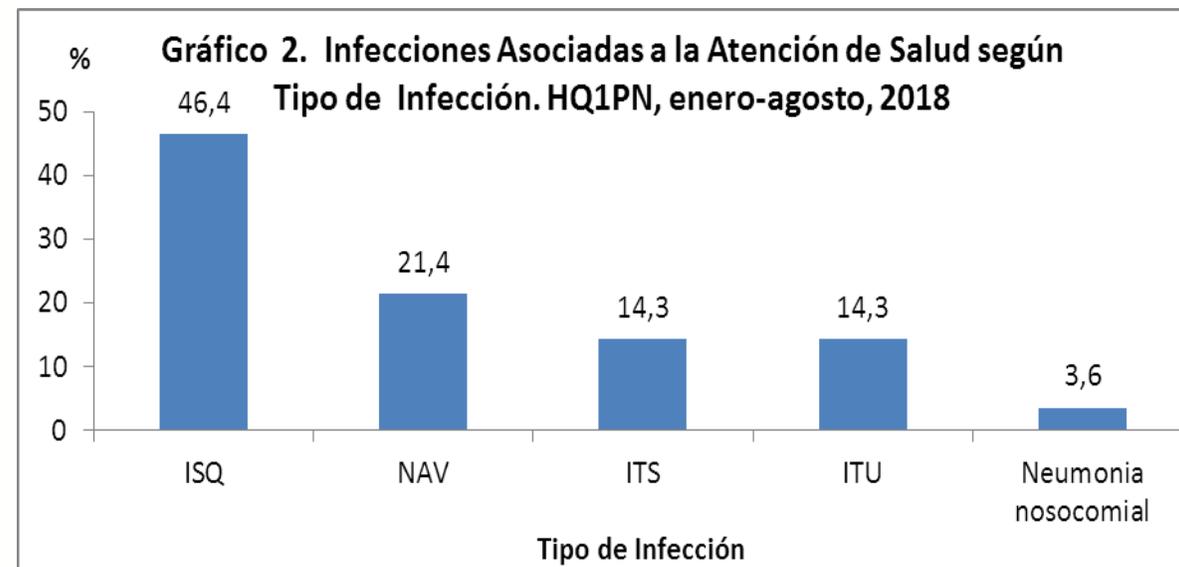
## CORRECTIVOS

# DATOS ESTADISTICOS



Fuente: Estadísticas CIAAS

Elaboración: Lic. Cristina Minda - Lic. Gabriela Toapanta



Fuente: Estadísticas CIAAS

Elaboración: Lic. Cristina Minda - Lic. Gabriela Toapanta

# PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL MSP

### ¿Cómo desinfectarse las manos?

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

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

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies; Frótese las palmas de las manos entre sí; Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa; Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa; Frótese la punta de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, haciendo un movimiento de rotación y viceversa; Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands

1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### ¿Cómo lavarse las manos?

LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS! DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS.

**1** Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos.

Moje las manos; Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos; Frótese las palmas de las manos entre sí; Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, atrapándose los dedos; Rotación de los brazos; Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa; Enjuague las manos; Utilice la toalla para cerrar el grifo; Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | SALVE VIDAS | Limpíese las manos



### Tus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS

1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA

3 DESPUÉS DEL DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES

4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

# **ACTIVIDADES REALIZADAS**

## 1.- Creación de protocolos:

Higiene de Manos, Medidas de Aislamiento, Normas de Bioseguridad, Profilaxis Antibiótica, Desinfección Terminal y Concurrente de las diferentes áreas del Hospital.



## 2.- Programación de reuniones de trabajo interdisciplinario para disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud.



3.- Requerimiento de insumos de alta calidad para protección de los profesionales de salud, usuarios y familiares.



4.- Elaboración de tarjetas para control de visitas de familiares.

**5.- Se repotenció hospitalización 3, fortaleciendo el área de aislamiento cumpliendo así con los parámetros establecidos por el MSP.**



# 6.- Socialización e implementación de afiches



# 7.- Tarjetas informativas de tipos de aislamiento.



# CAPACITACION

- Programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos.



- Recordatorios promocionales de la higiene de manos en el lugar de trabajo.



# EVALUACION Y RETROALIMENTACION

- Evaluación observación directa
- Evaluación práctica
- Evaluación escrita
- Retroalimentación



# HOJA DE MONITOREO

**HOSPITAL QUITO No. 1 - POLICIA NACIONAL**  
**COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**  
**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ I.C.I. No: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M. / F.  
 Ingreso por: Emergencia / C. Externa / Hospitalización / SOP / Anagráfico / Transferencia  
 Fecha de Admisión: \_\_\_\_\_ Fecha Alta: \_\_\_\_\_ Día de hospitalización: V. / M.  
 Hospitalización anterior: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ I.A.S. \_\_\_\_\_  
 Reingreso Hospitalización: \_\_\_\_\_ Cambio de habitación: \_\_\_\_\_  
 Inicio de aislamiento: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Fin de aislamiento: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico principal: \_\_\_\_\_

Resumen de I.C.I.:

**Procedimiento:**  
 Arteriotomía \_\_\_\_\_  
 Catéter Dialítico \_\_\_\_\_  
 Gastrostomía \_\_\_\_\_  
 Gólo Yagular \_\_\_\_\_  
 Intubación Traqueal \_\_\_\_\_  
 Línea Arterial \_\_\_\_\_  
 Marcapasos \_\_\_\_\_  
 N.P.T. \_\_\_\_\_  
 PIC \_\_\_\_\_  
 S. de alimentación \_\_\_\_\_  
 S.N.G. \_\_\_\_\_  
 Sonda Vesical \_\_\_\_\_  
 SWANG-GANZ \_\_\_\_\_  
 Traqueotomía \_\_\_\_\_  
 Tubostocóc \_\_\_\_\_  
 Venoducción \_\_\_\_\_  
 Ventilación Mecánica \_\_\_\_\_  
 Via Periférica \_\_\_\_\_  
 Via Central Periférica \_\_\_\_\_  
 Via Central \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

**Herida Qc:**  
 Limpia \_\_\_\_\_  
 Limpia Contaminada \_\_\_\_\_  
 Sucia \_\_\_\_\_  
 Procedimiento Qc realizado: \_\_\_\_\_

Tipo de Cirugía: Electiva / Urgente / ASA / Tiempo Qc: \_\_\_\_\_

**Permanencia en UCI:**  
 Ingreso: \_\_\_\_\_ Egreso: \_\_\_\_\_  
 Re-ingreso: \_\_\_\_\_ Egreso: \_\_\_\_\_  
 Fiebre: \_\_\_\_\_ Leucocitosis: \_\_\_\_\_ Placa Rx: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la infección: \_\_\_\_\_

**Sitio de la infección:**  
 1- Urinaria / 2- Respiratoria / 3- Catéter Vascular /  
 4- Sitio Qc / 5- Gastrointestinal / 6- Piel

**HOSPITAL QUITO No. 1 - POLICIA NACIONAL**  
**DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**  
**INTELECCIÓN EN SALUD A LA ATENCIÓN DE SALUD**

Nombre PCE: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre C. de: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Clínica de Ref: \_\_\_\_\_  
 OTRAS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**LUGAR DE LA INFECCIÓN:** Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN:** Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ País al Ingreso: (Estr.) \_\_\_\_\_  
 Residencia: \_\_\_\_\_  
 Apellido: \_\_\_\_\_

**RECIBO:** SI / NO  
**EXAMENES DE LECIA:** 1. Hacia \_\_\_\_\_  
 2. Especifico = 100 \_\_\_\_\_  
 3. Especifico = 100 \_\_\_\_\_  
 4. Especifico = 100 \_\_\_\_\_

**REINCUBACIÓN:** \_\_\_\_\_

**REAGENCIAS EN EL PAIS:** 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**RESUMEN:** Pac. \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ H. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

**Plan de Manejo:** \_\_\_\_\_  
**Servicio de Referencia:** \_\_\_\_\_  
**Plan de Vigilancia:** \_\_\_\_\_  
**Servicio de Seguimiento:** \_\_\_\_\_  
**Temperatura:** \_\_\_\_\_  
**Exámenes:** \_\_\_\_\_  
**EWB:** \_\_\_\_\_  
**W.S:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE SANGRE:** RAI RAZ RAB RAC RAE RAF

**FECHA DE INGRESO:** 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**FECHA DE SALIDA:** 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**LABORATORIO:** Tipo de Microorganismo / Fecha / Método / Método / Método

**OPERACIONES:** Antibiótico / PU / PE / Antiséptico / SI / NO

# VENTAJAS

- Concienciación de los profesionales para el cumplimiento de normas de bioseguridad, reduciendo riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria.



# VENTAJAS

- Mejora de la calidad percibida por los pacientes y familiares y su impacto en la imagen del Hospital.



- Disminución de la estadía del paciente y costo hospitalario.

# CONCLUSIONES

- El equipo multidisciplinario tomó conciencia de la importancia de aplicar protocolos de seguridad del paciente.
- Se consiguió establecer compromisos entre el personal de salud, pacientes y familiares.

# CONCLUSIONES

- Mantenemos un liderazgo fortalecido en la gestión hospitalaria mejorando la calidad a través del trabajo en equipo.
- Mejoramos la imagen institucional demostrando a pacientes y familiares que el hospital trabaja en beneficio de su seguridad.



Ministerio  
del Interior

**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**

