



# GUÍA PRÁCTICA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



**¡BIENVENIDO!**

**ESTA GUÍA LE AYUDARÁ A PRESTAR UNA  
ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD A  
NUESTROS PACIENTES**

**UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

# SANAR TIENE RIESGOS



Los avances en salud, entre otras variables, han vuelto más complejo el quehacer asistencial, aumentando los riesgos y la especificidad de las acciones.

**Hay un grado de peligro en cada actividad que realizamos y tienen impacto directo en la salud de las personas. Se requiere profesionalismo, conocimiento y destrezas específicas.**

En ocasiones, los riesgos no son previstos o hay fallas involuntarias y como resultado ocurren incidentes que pueden dañar al paciente, a la comunidad, y por tanto a nosotros mismos y a nuestra institución.

Existen varios factores que pueden originar un incidente, los relacionados con la actividad clínica, con el paciente, con el entorno, con los insumos y equipamiento, con los procedimientos o con el sistema, etcétera.

En el mundo, cada año **millones de personas** se ven afectadas por eventos adversos y miles de ellos **pierden la vida a causa de estos**.

El costo financiero de afrontar los eventos adversos alcanza el 20% de los gastos de un hospital similar al nuestro.

Este costo a veces también es social y afecta nuestra imagen y la confianza de nuestros pacientes.

A continuación, le mostraremos **herramientas básicas obligatorias** que ayudan a **disminuir los riesgos** asociados a la actividad que se realiza en nuestro hospital.



# ¿QUÉ ES SEGURIDAD DEL PACIENTE?

---

Es un conjunto de estrategias que hemos implementado en HBLT, destinadas a **reducir los riesgos asociados a la atención de nuestros pacientes y evitar posibles incidentes.**

Se traduce en la **ausencia de daño innecesario o potencial asociado a la atención. Este debe ser su objetivo a diario.**

En nuestro hospital, esto es una prioridad y lo hacemos entre todos, en equipo y todo el tiempo.



# ¿QUÉ ES UN EVENTO ADVERSO?

Es un suceso inesperado, **QUE PRODUCE DAÑO AL PACIENTE**, cuya causa no está relacionada con el curso natural de la enfermedad.

LOS EVENTOS ADVERSOS pueden producir distinto grado de daño e ir desde una lesión leve hasta una lesión grave e irreversible.

A veces , las cosas no salen como esperamos...



10% de los pacientes sufre uno o más Eventos Adversos durante su hospitalización.

70% de ellos prevenibles.

Un 23% producen **daño grave**.

Cuando ocurren, **notificamos, lo analizamos y trabajamos** en equipo para prevenir que vuelva a pasar.



# ¿CÓMO SÉ QUE ESTOY FRENTE A LOS DISTINTOS INCIDENTES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE?

INCIDENTE O NEAR MISS :

ES UN "CASI EVENTO ADVERSO". UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE UNA ACTIVIDAD QUE PUDO PROVOCAR UN DAÑO AL PACIENTE, PERO NO PRODUCE DAÑO FINALMENTE.



EVENTO ADVERSO:

UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE UNA ACTIVIDAD QUE PRODUCE DAÑO INESPERADO, ESE DAÑO ES REVERSIBLE Y TRATABLE CON ACCIONES NO INVASIVAS.



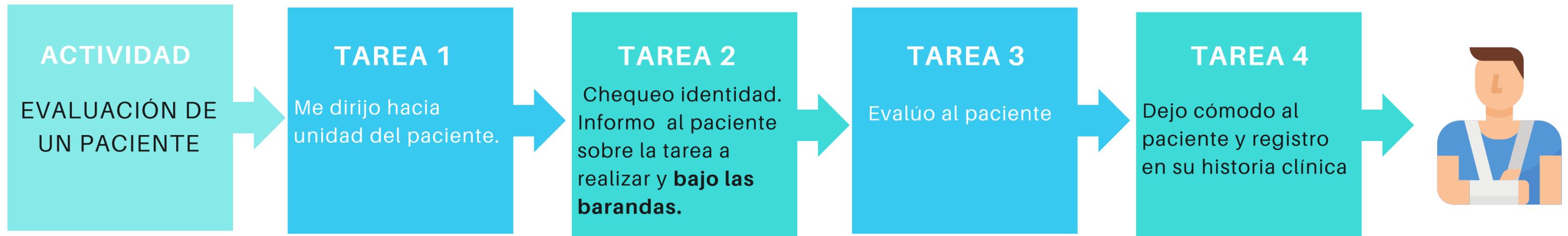
EVENTO CENTINELA:

ES UN EVENTO ADVERSO, PERO GENERA DAÑO GRAVE AL PACIENTE , QUE PUEDE SER TRANSITORIO Y REQUIERA ACCIONES COMPLEJAS PARA SU MANEJO, O PERMANENTE CAUSANDO INCAPACIDAD O MUERTE.



# ¿CÓMO OCURREN LOS EVENTOS ADVERSOS?

Veamos un ejemplo:



**Los factores que puede contribuir a un evento adverso por caída, son:** horario nocturno, paciente somnoliento, **omisión de aplicar la barrera mecánica preventiva de caída (BARANDA).**



**RIESGO DE CAIDA**

# EL CICLO DE LA PREVENCIÓN

SIGUIENDO ESTOS SIMPLES PASOS, USTED PUEDE EVITAR LA OCURRENCIA DE MUCHOS INCIDENTES:



**Paso 1**  
Identifique siempre el objetivo de sus actividades.

# EN HBLT TODOS REPORTAMOS

---

“ RECUERDE: TODO  
EVENTO ADVERSO  
DEBE SER REPORTADO  
PARA MEJORAR Y  
PREVENIR SU  
REAPARICIÓN.

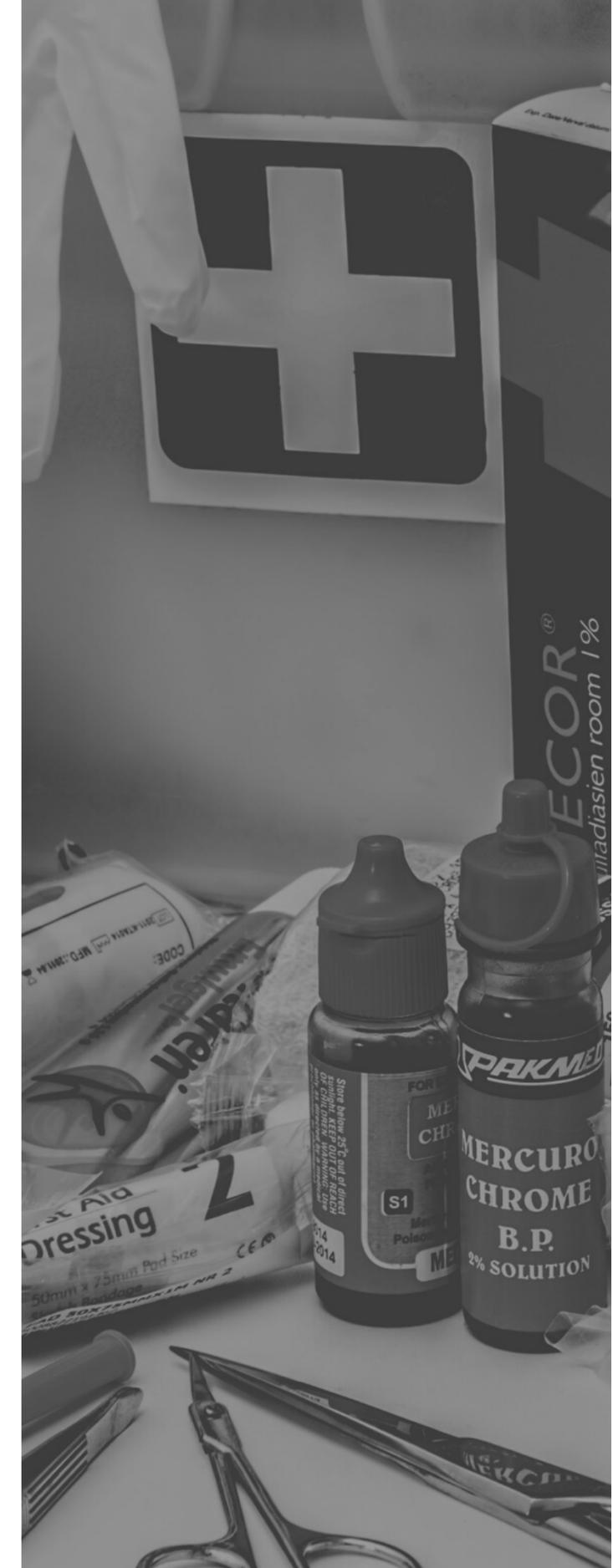
”

RESUMEN ART. 4 LEY 20.584 DE  
DERECHO Y DEBERES DEL PACIENTE

# Los eventos adversos más frecuentes son:

- INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS).
- CAÍDAS.
- ÚLCERAS POR PRESIÓN .
- EVENTOS ADVERSOS EN EL PROCESO DE CONTENCIÓN DE PACIENTES.
- ERRORES DE MEDICAMENTOS (EN INDICACIÓN, DESPACHO, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO).
- REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.
- FALLA DE EQUIPAMIENTO Y DISPOSITIVOS.

REVISE LA LISTA DE EVENTOS OBLIGATORIOS A VIGILAR , EN EL PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS (GCL 25) .



# ¿Cómo reporto un incidente en seguridad del paciente?



1. SI TIENE SOSPECHA DE UN INCIDENTE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE **INFORME A SU JEFE DIRECTO.**

**CENTINELA** : INMEDIATAMENTE.

**ADVERSO** : DENTRO DE LA JORNADA LABORAL.

**INCIDENTE** : DURANTE LA SEMANA.



**PROTOCOLO GCL 25**

2. REALICE EL REPORTE EN EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DISPONIBLE EN LA **NUBE HBLT/OIRS, ENFERMERO Ó MATRONA DE SU SERVICIO.**

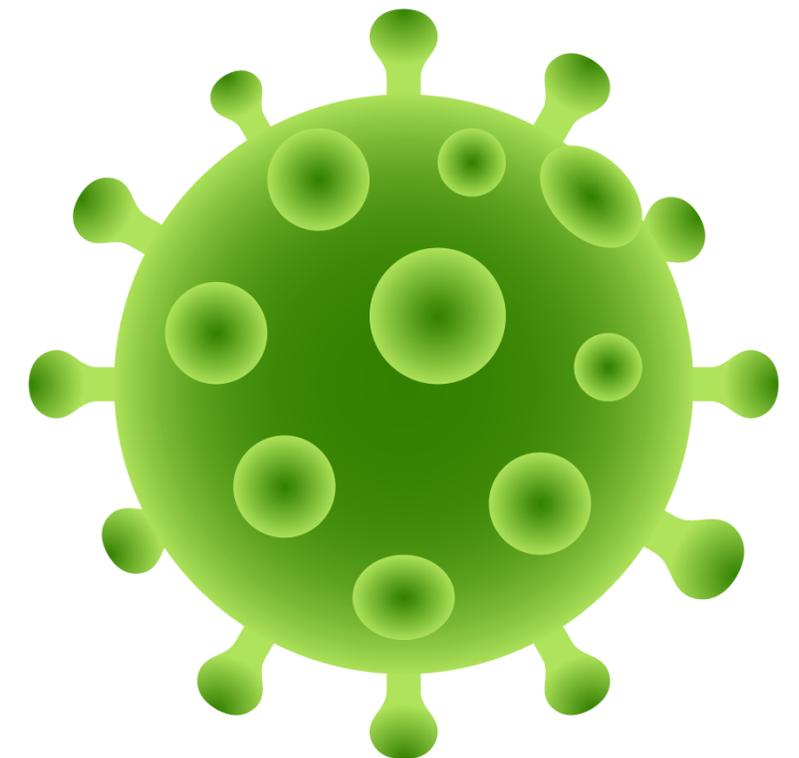
3. SI ES UN CENTINELA ENVÍELO A SU JEFATURA Y A LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

# COMENCEMOS CON PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Las infecciones asociadas a la atención de salud son una complicación frecuente de la hospitalización, SON CONSIDERADAS UN EVENTO ADVERSO GRAVE.

Es por eso que en todos los hospitales y clínicas de Chile, públicas y privadas, deben contar con un **Programa de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud.**

Norma Técnica N°124/2017, MINSAL





Las IAAS, producidas por microorganismos patógenos que viven en nuestro Hospital y sus dependencias o en nuestros pacientes, pueden infectar a otros pacientes o a nosotros mismos si no aplicamos debidamente las normas de prevención. Esto es un Obligatorio para todos quienes trabajamos en Salud.

- Precauciones Estándar en todo momento
- Higiene de Manos en los 5 momentos
- Precauciones específicas (aislamientos)
- Aseo de superficies y entorno del paciente (limpieza y desinfección)
- Supervisión permanente
- Capacitaciones sobre IAAS

Son algunas de las estrategias que Usted debe aplicar, solicitar, favorecer según su rol.



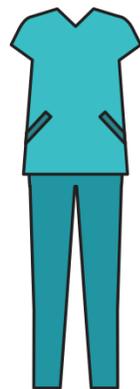
**VER EN MANUAL PREVENCIÓN  
DE IAAS HBLT, GCL 28**

# PREVENCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN

**LAVE SUS MANOS FRECUENTEMENTE Y EN LOS 5 MOMENTOS DE LA ATENCIÓN**



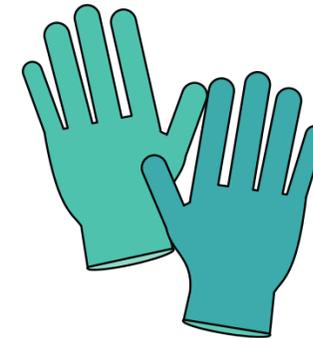
**NO USE SU UNIFORME PARA TRANSITAR FUERA DEL HOSPITAL, PROCURE TRAER ROPA DE CAMBIO.**



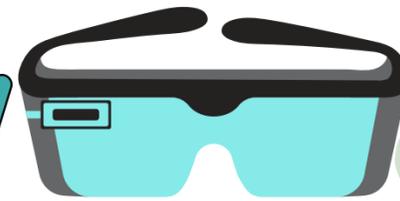
**USE SIEMPRE SUS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) CORRECTAMENTE SEGÚN EL PROTOCOLO VIGENTE**



PECHERA



GUANTES



PROTECCIÓN OCULAR

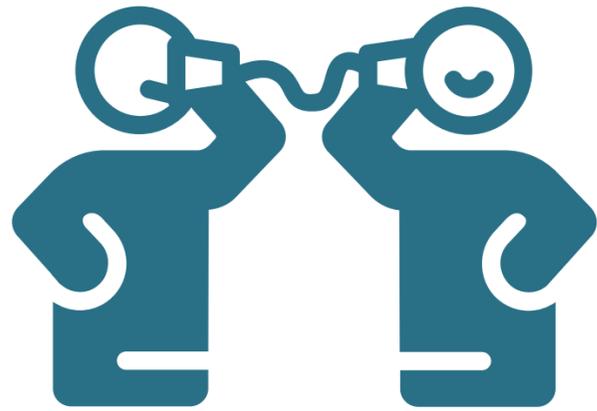


MASCARILLA

**APLIQUE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN TODO MOMENTO**

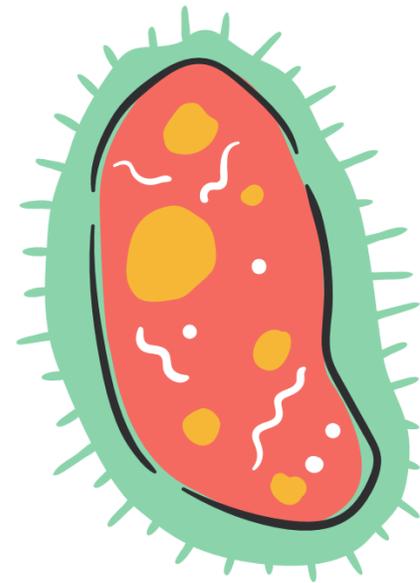
**PROCURE SIEMPRE SABER QUE PACIENTES ESTÁN EN AISLAMIENTO**

# ANTES DE TRASLADAR A UN PACIENTE



**ASEGURE  
CUPO EN LA  
UNIDAD DE  
DESTINO**

ENFERMERO/MÉDICO



**COMUNIQUE AL  
SERVICIO  
SOBRE  
CONDICIÓN DEL  
PACIENTE Y/O  
NECESIDAD DE  
AISLAMIENTO**

TODOS



**PREPARE LOS  
EPP  
NECESARIOS  
SEGÚN LA  
CONDICIÓN  
DEL  
PACIENTE**

TODOS



**ESPERE A QUE  
CONFIRMEN  
QUE LA  
UNIDAD DE  
DESTINO ESTÁ  
PREPARADA  
PARA RECIBIR  
AL PACIENTE**

ENFERMERO/MÉDICO

# Limpieza de Superficies

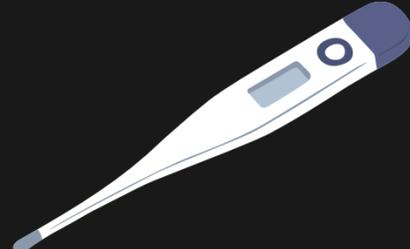
Las superficies pueden contribuir a la contaminación cruzada, por medio de las manos del personal de salud, de los instrumentos o equipos que pueden contaminarse, luego de entrar en contacto con otros pacientes o superficies, contribuyendo a la diseminación de los microorganismos.



**VER EN PROTOCOLO GCL 31**



# Aseo de superficies y entorno del paciente



01

**ALCOHOL 70° O  
ISOPROPILICO**

Otoscopios, Fonendoscopios,  
Termómetros, Monitores y  
Bombas de infusión

02

**CLORO  
5000 PPM**

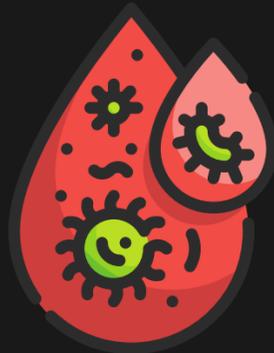
Superficies de  
aislamientos,  
Derrames con fluidos



03

**AMONIO  
CUATERNARIO**

Superficies y muebles de áreas  
hospitalizados y clínicas



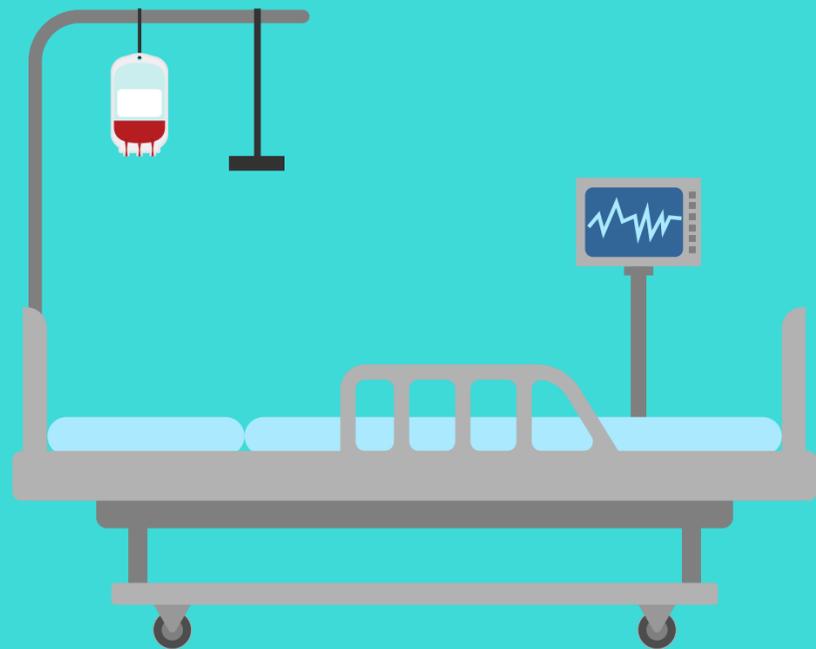
SIGAMOS CON LA  
PREVENCIÓN DE CAÍDAS:

**Si Decimos Barandas  
¿Usted dice?**

**¡EN ALTO!**

VER EN PROTOCOLO GCL 22





**USTED DEBE CONOCER EL RIESGO DE CAER DE SUS PACIENTES** Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN APLICADAS SEGÚN ESE RIESGO (VEA TODOS LOS DÍAS LA HOJA DE ENFERMERÍA).

SI USTED ES MÉDICO Y VA A INDICAR EL REPOSO DE UN PACIENTE, DEBE **CONSIDERAR EL RIESGO**. CONSULTE CON LA ENFERMERA A CARGO.

AL DETERMINAR EL RIESGO DE CAER, **INFORME AL PACIENTE** Y COMO EL PUEDE AYUDAR A REDUCIRLO.

**RECATEGORICE AL DETECTAR CAMBIOS** EN: ESTADO DE CONSCIENCIA, USO DE NUEVOS FÁRMACOS, NIVEL DE DEPENDENCIA, CAPACIDAD DE DESPLAZARSE.

**NO DEJE SOLO A UN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAER**. SI NO PUEDE ASISTIRLO, PROCURE DEJARLO EN SU CAMA CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS.

# SI PESE A LAS MEDIDAS, UN PACIENTE CAE...

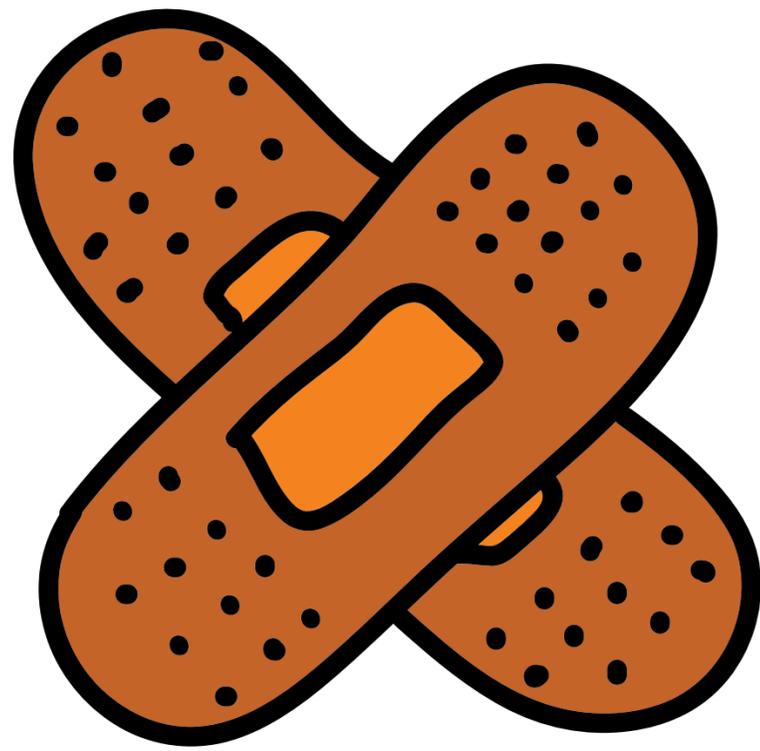
NO MINIMICE EL IMPACTO DE UNA CAÍDA, SOBRE TODO SI ÉSTA NO FUE PRESENCIADA.

- ASISTA AL PACIENTE.
- INFORME DE INMEDIATO A ENFERMERO/MÉDICO DE SU EQUIPO.
- SI USTED ES MÉDICO, Y LE INFORMAN DE UNA CAÍDA ACUDA DE INMEDIATO, EVALÚE AL PACIENTE, SOLICITE IMÁGENES Y EVALUACIÓN POR ESPECIALISTA SI ES NECESARIO.
- INFORME AL APODERADO RESPONSABLE Y AL PACIENTE.

REALICE EL REPORTE DE EVENTO POR CAÍDA (FORMULARIO DISPONIBLE EN NUBE HBLT O CON ENFERMERA DEL SERVICIO) Y ENVÍELO A SU JEFE DIRECTO Y A LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Siempre realizar seguimiento, recuerde que podría significar un diagnóstico nuevo para el paciente.



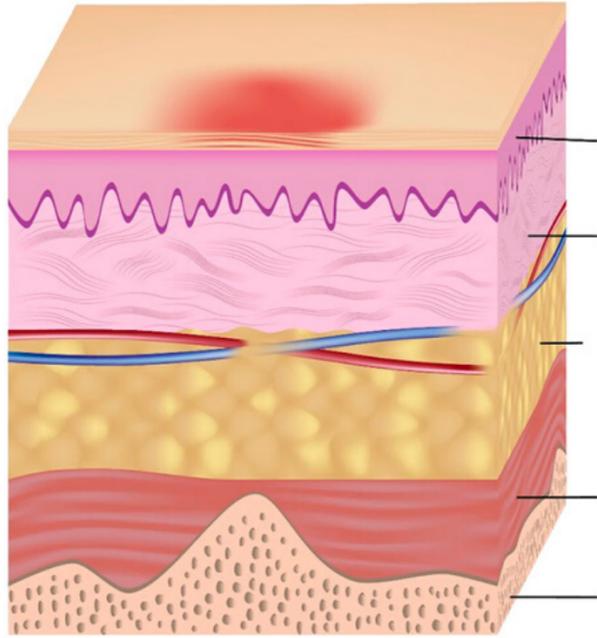


# Lesiones por presión

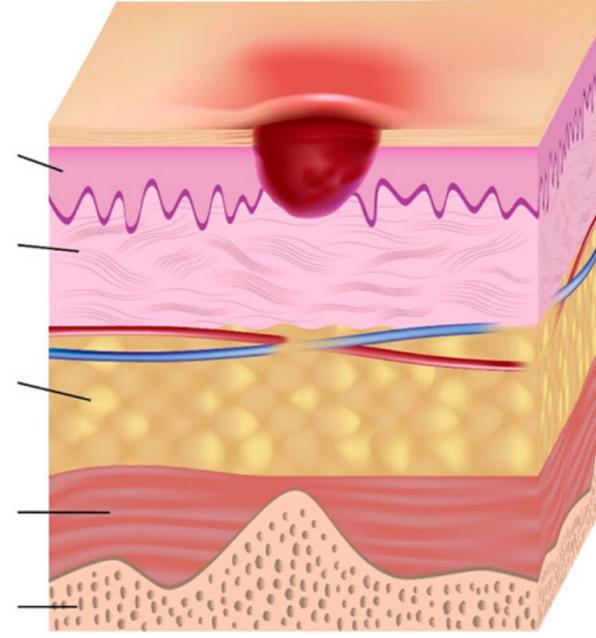
ÚLCERAS POR PRESIÓN  
(UPP)

## ESTADIOS DE ULCERAS

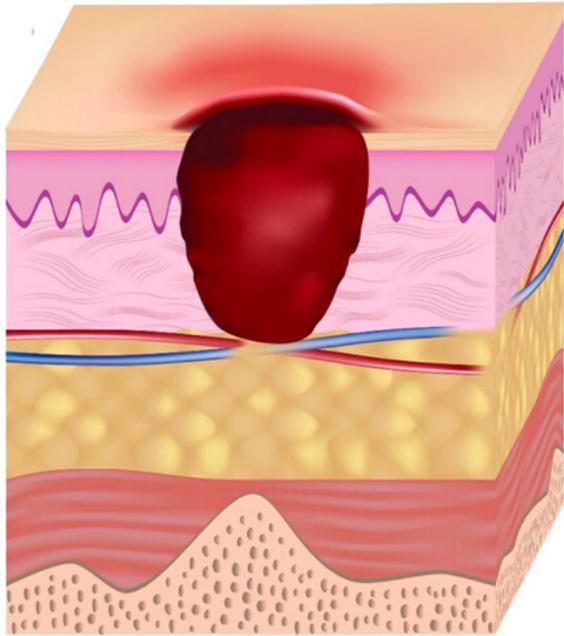
Grado I



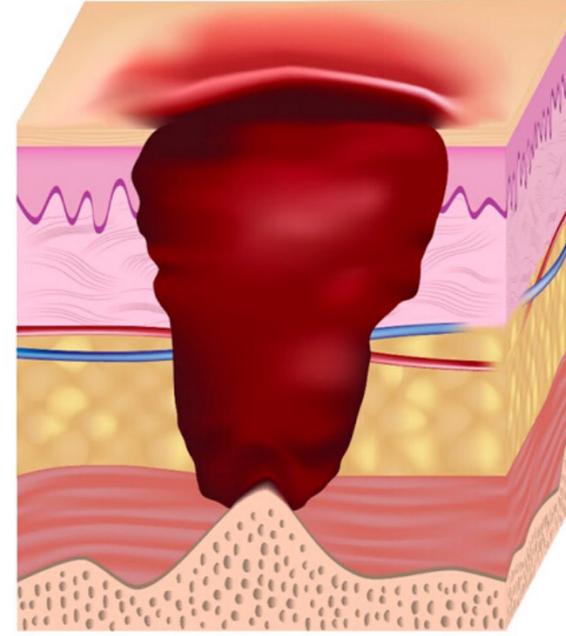
Grado II



Grado III



Grado IV



“Lesión en la piel o tejidos adyacentes de tipo isquémico que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia ósea como consecuencia de presión, sola o en combinación con la fricción”

PRODUCEN:

- DOLOR
- INCOMODIDAD
- INCAPACIDAD
- RIESGO DE INFECCIÓN

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN

## ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Para evitar su aparición o bien favorecer su regresión, el paciente debe hidratarse y alimentarse bien.

Si UD indica el régimen de un paciente, coordine la visita de nutrición para optimizar este factor protector. Colabore en el trabajo conjunto con personal de Nutrición.



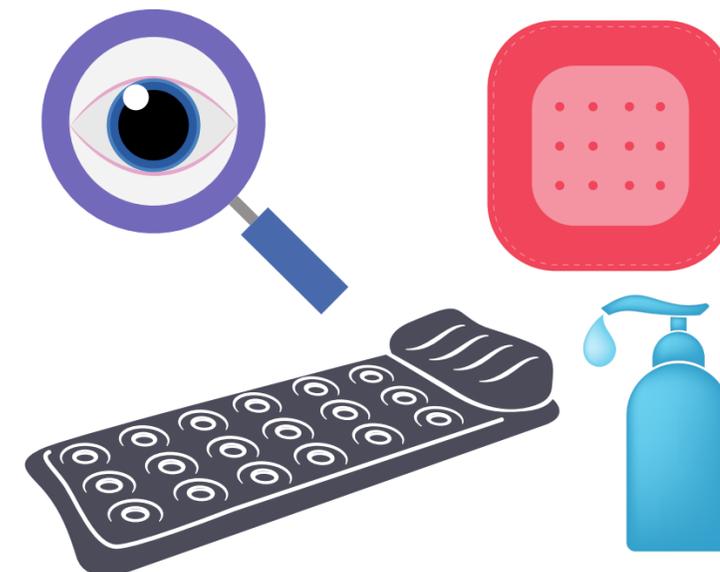
## CAMBIOS DE POSICIÓN

Verifique la indicación de cambios de posición. Coordine con sus compañeros de turno los cambios de posición de sus pacientes para asegurar frecuencia (para riesgo alto cada 2 horas y riesgo medio cada 4 horas).

Si Usted programa o indica cuidados, evalúe la posibilidad de movilización precoz.

## CUIDADO DE LA PIEL

Utilice vaselina liquida o similar, para lubricar las zonas de apoyo y obsérvelas cada vez que tenga que atender al paciente. Verifique si el colchón antiescara está indicado, y si está en buen estado. Evalúe la necesidad de parches hidrocoloides o espuma para zonas de apoyo.



# MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN

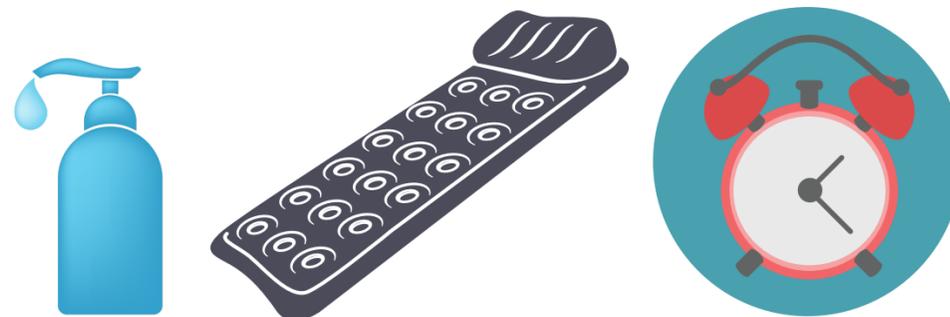
Todo paciente es categorizado según su riesgo de desarrollar una UPP.

Usamos la escala de BRADEN (BAJO, MEDIANO Y ALTO RIESGO) y planificamos qué medidas vamos a implementar.

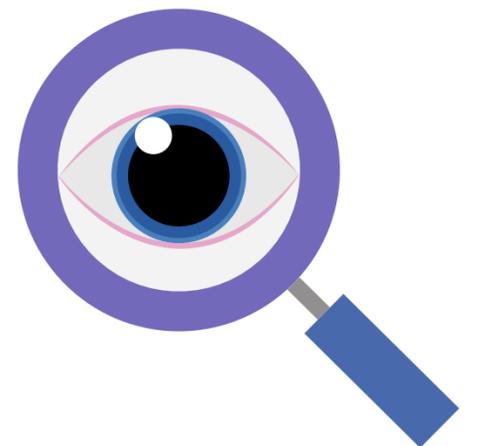
## RIESGO ALTO



## RIESGO MEDIO



## RIESGO BAJO



VER PROTOCOLO GCL 23



LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN DE PACIENTES SON FRECUENTES.

GENERAN LESIONES POR FRICCIÓN Y CAÍDAS

EN CUALQUIER SERVICIO UN PACIENTE PUEDE REQUERIR CONTENCIÓN: AMBIENTAL, FARMACOLÓGICA Y EN ULTIMA INSTANCIA MECÁNICA.

LOS EVENTOS ADVERSOS POR CONTENCIÓN SON PREVENIBLES CASI SIEMPRE, SI NOS COORDINAMOS EN EQUIPO Y ENTENDEMOS **QUE CONTENER, ES PROTEGER.**

# RECOMENDACIONES

EVALÚE CON SU EQUIPO EN CADA TURNO LA NECESIDAD DE CONTENCIÓN DE SUS PACIENTES

CUANDO ALGUIEN DEL EQUIPO MENCIONA QUE ALGÚN PACIENTE SE ENCUENTRA AGITADO, ACUDA EN SU AYUDA. SI USTED ES MÉDICO, EVALÚE EL REQUERIMIENTO DE CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA y LA SEGURIDAD DE LOS FÁRMACOS A UTILIZAR.

SI ES NECESARIO CONTENER FÍSICAMENTE A UN PACIENTE, RECUERDE QUE REQUIERE UN CONSENTIMIENTO, LEA EL **PROTOCOLO VIGENTE GCL 15a**.



OBSERVE LAS ZONAS DE CONTENCIÓN FÍSICA (PIEL CIRCUNDANTE, SIGNOS DE PERFUSIÓN, LESIONES Y EVALÚE SU REAL NECESIDAD.

Hay pacientes más difíciles de contener que otros, consulte con su equipo y solicite la opinión de especialistas si es necesario.



# SEGURIDAD EN LA FARMACOTERAPIA

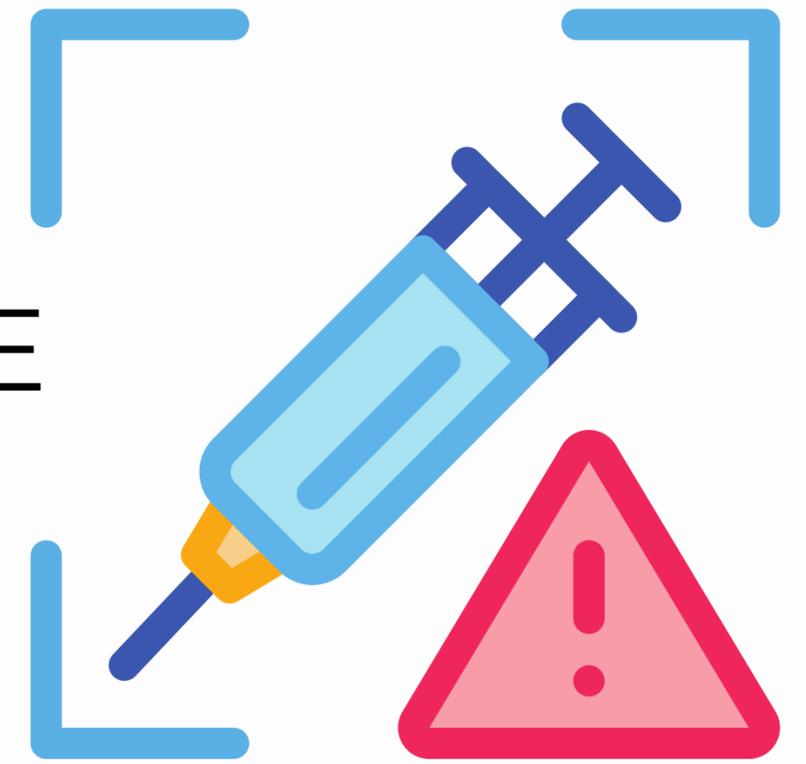


**VER EN PROTOCOLO  
GCL 24**

- SI USTED ES MÉDICO HAGA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INFÓRMESE SOBRE EL ARSENAL EN LA APP "PRESTACIONES HBLT".
- SIEMPRE EN TODAS LAS ETAPAS (INDICACIÓN, TARJETERO Y ADMINISTRACIÓN) REGISTRE CON LETRA CLARA Y SIN ABREVIATURAS.
- CUANDO USTED VEA A UN COMPAÑERO PREPARAR O ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, NO LO DISTRAIGA, SALVO PARA UNA EMERGENCIA.
- ROTULE CLARAMENTE CADA PREPARACIÓN, SI NO TIENE SEGURIDAD DE LO QUE PREPARÓ ELIMÍNELO, NO LO ADMINISTRE Y VUELVA A EMPEZAR.
- **QUIEN PREPARA, ADMINISTRA Y REGISTRA.**
- **NUNCA OLVIDE CORROBORAR LOS CORRECTOS: PACIENTE CORRECTO, FÁRMACO CORRECTO, DOSIS CORRECTA, VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA, MOMENTO CORRECTO.**

SI PESE A TODO OCURRE UN  
ERROR DE MEDICAMENTOS...

¡PRIMERO ALERTE AL EQUIPO SOBRE  
ERROR!

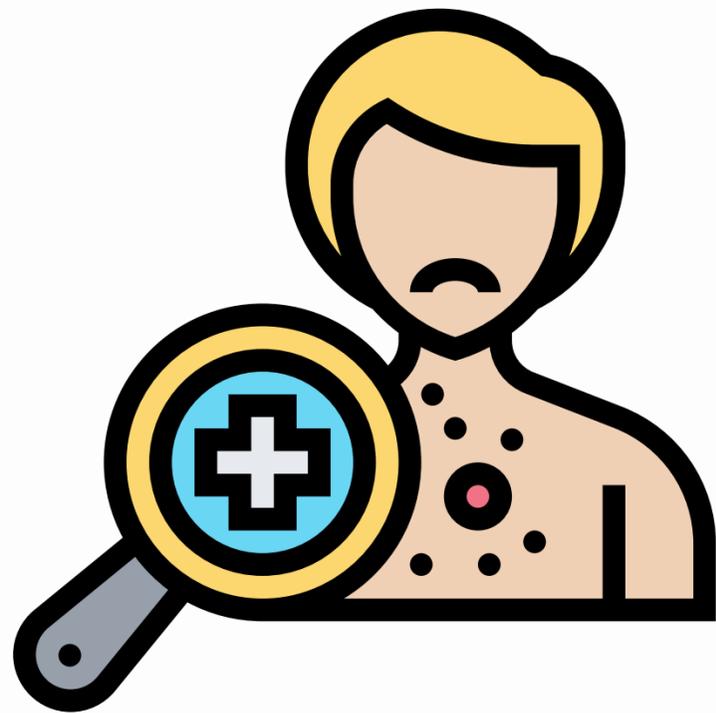


## PRESTE ATENCIÓN AL PACIENTE

SI USTED ES EL MEDICO A CARGO, INFORME AL PACIENTE O  
APODERADO LO OCURRIDO Y REGISTRE EN FICHA CLÍNICA.  
INFORME AL JEFE DE UNIDAD O COORDINACIÓN  
RESPECTIVA Y A LA UNIDAD DE CALIDAD (FORMULARIO EN  
NUBE HBLT)

# REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Es una respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada que se produce a dosis terapéutica.



...de aquí nace la FARMACOVIGILANCIA



VER EN PROTOCOLO FAR 7B

# FARMACOVIGILANCIA

Es la ciencia y actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos y cualquier otro problema relacionado con los Medicamentos.

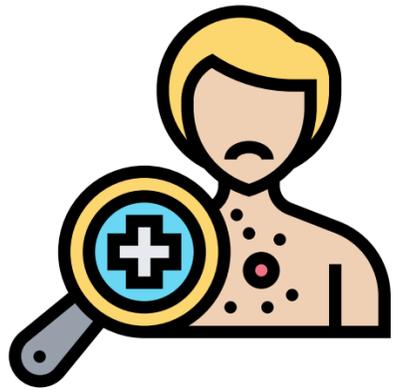
**Notificación de sospecha de RAM**

**Alertas y Notas Informativas**

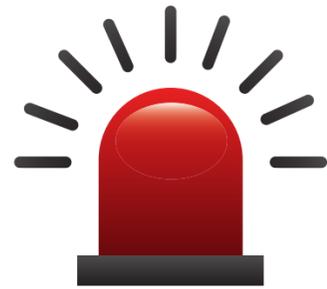
**Denuncias de Calidad**



# ¿Qué hacer frente a una RAM?



DETECTE LA REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS. POR EJEMPLO: ERUPCIÓN CUTÁNEA QUE APARECE TRAS LA INFUSIÓN DE UN MEDICAMENTO.



ALERTE A SU EQUIPO



EL MÉDICO DEBERÁ EVALUAR E INDICAR LA CONDUCTA A SEGUIR.



REALICEN LAS ACCIONES PARA MANEJAR LA RAM: SUSPENDER INFUSIÓN, MANEJO FARMACOLÓGICO, MONITOREO Y/O EVENTUAL TRASLADO.



NOTIFIQUE LA RAM A FARMACOGILANCIA. COMPLETE EL FORMULARIO Y REGISTRE EN FICHA CLÍNICA.



ALERTE A SU EQUIPO POR ESCRITO Y VERBALMENTE QUE EL PACIENTE HIZO UNA REACCIÓN ALÉRGICA A UN FÁRMACO.



# EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA FALLA DE DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO:

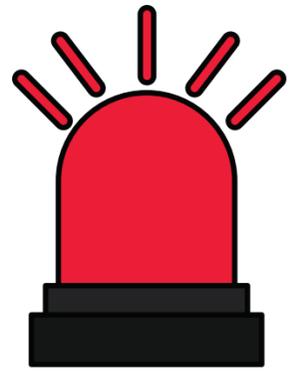
## TECNOVIGILANCIA

Conjunto de actividades destinadas a la prevención, detección, investigación y difusión oportuna de eventos adversos asociados a dispositivos y equipamiento médicos.

VER EN PROTOCOLO TV 01



# ¿Qué hacer frente a una falla de dispositivo o equipamiento?



ALERTE A SU EQUIPO SOBRE LA FALLA DEL DISPOSITIVO O EQUIPAMIENTO



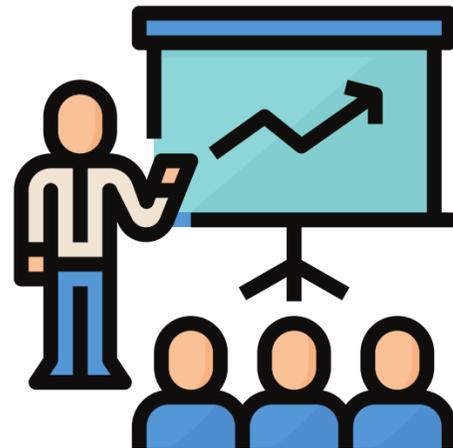
TOME LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CORREGIR LA FALLA Y PRESTAR ATENCIÓN AL PACIENTE



NOTIFIQUE EN EL FORMULARIO DE LA NUBE HBLT, EL INCIDENTE Y ENVÍELO A TECNOVIGILANCIA

# ¿CÓMO PREVENGO EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA FALLA DE DISPOSITIVOS O EQUIPAMIENTO MÉDICO?

## CAPACITACIÓN



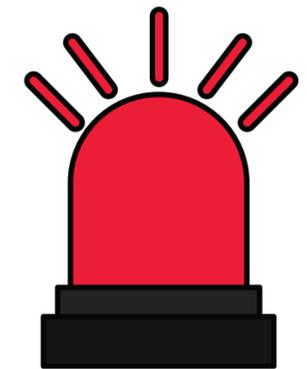
SI USTED NO CONOCE EL FUNCIONAMIENTO DE UN DISPOSITIVO O EQUIPO, SOLICITE LA CAPACITACIÓN A SU JEFE DIRECTO. ESTO PERMITE QUE PUEDA DETECTAR FALLAS Y POSIBLES EVENTOS ADVERSOS.

## DISPOSICIÓN



USTED DEBE CONOCER EL PROGRAMA DE MANTENCIONES PREVENTIVAS DE LOS EQUIPOS CLÍNICOS DE SU SERVICIO.

## ACCIÓN



SI EXISTE UNA ALERTA EMITIDA POR TECNOVIGILANCIA, FACILITE EL RETIRO DE LOTES DE DISPOSITIVOS Ó EQUIPOS CON POSIBLE FALLA.

# ¡PREVENIR EVENTOS ADVERSOS ES MISIÓN DE TODOS!



## Contactos

**Eventos Adversos :** paula.diazb@redsalud.gob.cl

**Farmacovigilancia :** farmacovig.cabl@redsalud.gob.cl

**Tecnovigilancia:** tecnovigilancia.cabl@redsalud.gob.cl

**IAAS:** marcela.flores@redsalud.gov.cl