	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): JENNIFER PAOLA APELLIDOS: LOPEZ RMAS

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: PREGRADO ENFERMERIA

DIRECTOR: DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

NOMBRE(S): _____ APELLIDOS: _____

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UBA PUENTE BARCO LEONES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA COMO COMPROMISO INSTITUCIONAL HACIA UN ATENCIÓN SEGURA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022.

RESUMEN

Documento que describe la situación evidenciada en la UBA Puente Barco Leonés respecto a las prácticas seguras en la seguridad del paciente, enfatizando el nivel de adherencia del personal de salud (mayormente el personal de enfermería). Se realiza descripción demográfica de la población estudiada, encuesta acerca de seguridad del paciente y descripción del plan operativo donde se realizan distintas actividades que contribuyan al mejoramiento de la atención en la institución.

PALABRAS CLAVES: ADHERENCIA, SEGURIDAD, PACIENTE, ATENCIÓN SEGURA.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 154 CD ROOM: NO

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UBA
PUENTE BARCO LEONES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA COMO COMPROMISO
INSTITUCIONAL HACIA UN ATENCIÓN SEGURA, EN EL PRIMER SEMESTRE
DEL AÑO 2022.

JENNIFER PAOLA LÓPEZ RIVAS

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UBA
PUENTE BARCO LEONES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA COMO COMPROMISO
INSTITUCIONAL HACIA UN ATENCIÓN SEGURA, EN EL PRIMER SEMESTRE
DEL AÑO 2022.

JENNIFER PAOLA LÓPEZ RIVAS

PROYECTO PASANTÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMERÍA

DIRECTORA

Mg. DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022



ACTA DESUSTENTACION No. 020

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2022 **HORA:** 07:30 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS BLOQUE A

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: “PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UBA PUENTE BARCO LEONES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA COMO COMPROMISO INSTITUCIONAL HACIA LA ATENCIÓN SEGURA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2022”.

JURADOS: DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA
JANAIRA ACEVEDO JAIMES

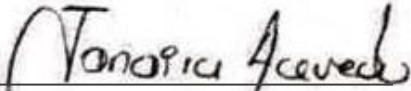
DIRECTOR: DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION
(L)			(A) (M)
<u>JENNIFER PAOLA LÓPEZ RIVAS</u>	<u>1800813</u>	<u>4.0</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADO:


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA.
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA


JANAIRACEVEDO JAIMES


Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4
1. Descripción del problema	5
1.1 Título	5
1.2 Justificación	10
1.3 Resultados esperados y potenciales a desarrollar	12
1.4 Objetivos	
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
2. Referentes teóricos	14
3. Descripción de la institución	18
4. Descripción del programa a desarrollo	21
5. Plan operativo	23
6. Ejecución del plan operativo	33
6.1 Objetivo 1	33
6.1.1 Desarrollo	33
6.1.2 Resultados	34
6.1.3 Interpretación y análisis de datos	51
6.2 Objetivo 2	51
6.2.1 Resultados	52
6.2.2 Presentación de resultados	54
6.3 Objetivo 3	68
6.3.1 Actividad 1	68

6.3.2 Resultados	68
6.3.3 Actividad 2	68
6.3.4 Resultados	69
6.3.5 Actividad	69
6.3.6 Indicador	69
6.3.7 Resultados Pre-test	70
6.3.8 Indicadores	73
6.3.9 Resultados Pos-test	73
Anexos	80
Referencias bibliográficas	.152

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del personal encuestado	34
Tabla 2. Resultado de las encuestas	35
Tabla 3. Instrumentos de auditoría utilizados	52

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en el hospital (versión 2.0)	80
Anexo 2. Procedimiento actualizado de Cateterismo vesical	84
Anexo 3. Procedimiento de Administración de Medicamentos	99
Anexo 4. Video realizado para sesión educativa	140
Anexo 5. Video realizado para sesión educativa	142
Anexo 6. Video realizado para sesión educativa	143
Anexo 7. Folleto realizado para sesión educativa	146
Anexo 8. Folleto realizado para sesión educativa	148
Anexo 9. Folleto realizado para sesión educativa	150

Introducción

Mediante el presente trabajo se pretende reflejar la realidad que existe en la UBA Puente Barco Leones en la ciudad de San José de Cúcuta respecto a la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras para lograrlo, todo esto mediante la aplicación y análisis de una serie de instrumentos tales como encuestas, auditorías y observación directa del personal de salud, mayormente auxiliares técnicos y profesionales en enfermería para, posteriormente implementar un plan operativo que permita el desarrollo de actividades de mejora en el área asistencial, de educación y de gestión para finalmente evaluar los indicadores y medir el nivel de impacto que pudo ser alcanzado con lo descrito anteriormente.

1. Descripción del problema

La seguridad del paciente se ha convertido en un problema de salud pública, con una tasa de mortalidad mundial consolidada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estima que anualmente se producen 134 millones de eventos adversos en el mundo produciendo 2.6 millones de defunciones en consecuencia de una atención poco segura, casi 1 de cada 10 pacientes sufren algún tipo de daño al recibir atención sanitaria ¹.

En Latinoamérica se realizó el estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica (IBEAS) en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia) evidenciándose la prevalencia de eventos adversos en un 10.5% relacionados con los cuidados prestados por el personal de salud, la administración de medicamentos, infecciones nosocomiales, la realización de procedimientos y con un diagnóstico erróneo ². En este mismo estudio para Colombia se evidenció una prevalencia de 13.1% de eventos adversos, el 27.3% se presentaron en menores de 15 años y un 27.7% se presentó durante la realización de un procedimiento ³.

En el 2005 el Sistema Único de Acreditación en salud introdujo, como requisito de entrada a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevó voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente. Posteriormente el componente de Habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente, así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias. Hoy nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de prácticas seguras, las cuales se recomiendan porque tienen suficiente evidencia o son recomendaciones de expertos, acerca de que incrementan la seguridad de la atención y por ende del paciente.

La atención sanitaria es un proceso cada vez más complejo debido a las actualizaciones en salud, las nuevas tecnologías, falta de organización del servicio, ausencia de comunicación en el equipo de trabajo, la diversidad en profesionales, la variación en sus prácticas y, la presencia de empleados sanitarios flotantes en consecuencia se presentan eventos adversos los cuales son incidentes inesperados e imprevistos que puede producir una discapacidad, la prolongación de la estancia hospitalaria, el reingreso subsecuente del paciente o en muchos casos la muerte ², debido a una atención poco segura y de mala calidad.

La falta de seguridad del paciente genera errores en la administración de medicamentos estimándose que a nivel mundial este error tiene un costo que asciende a 42.000 millones de dólares anuales ⁴; infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectando a 10 de cada 100 pacientes ⁵ tales como neumonía e infecciones del tracto urinario, infecciones del torrente sanguíneo ⁶; procedimientos quirúrgicos pocos seguros, anualmente casi 1 millón de pacientes quirúrgicos fallecen durante o después de la intervención ⁷; prácticas de inyección poco seguras pueden transmitir infecciones siendo un peligro para los pacientes y los trabajadores sanitarios ⁸; lesiones por presión y/o trombosis venosa producida por una prolongada inmovilización del paciente; errores diagnósticos provocando prolongación en la estancia del paciente o en otros casos la muerte ⁹ reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas; reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días; endometritis post parto vaginal; endometritis post cesárea ⁶.

Actualmente Colombia cuenta con la política nacional de seguridad del paciente, en liderazgo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que tiene por objetivo *“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 ¹⁰”*.

Así, desde junio de 2008 se expidió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, en año 2010 se creó la Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud cuyo propósito es el brindar instrucciones y recomendaciones técnicas para la implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales ³. También se creó el documento de la promoción de la cultura de seguridad del paciente, su objetivo el fomento de capacidades y acciones de mejora ¹⁰. La resolución 256 del 2016 *“tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema ⁶.”*

Existe actualmente la Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

De acuerdo al Ministerio de Salud un eje transversal fundamental en la acreditación y habilitación institucional es la política de seguridad del paciente, debido a que permite la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes según procesos asistenciales prioritarios propios de cada servicio o institución, sus causas y acciones para intervenirlos, de manera que a partir del análisis causal se diseñen e implementen prácticas seguras en los diferentes procesos de atención acordes con los lineamientos de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente de la OMS.

Como eje transversal de la acreditación institucional la Seguridad del paciente está conformada por diferentes procesos de importancia que permitan su desarrollo adecuado:

- Cultura de seguridad
- Comunicación efectiva
- Guías de práctica clínica
- Prevención y control de Infecciones
- Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
- Hemovigilancia
- Identificación correcta de pacientes
- Sitio, procedimiento y paciente correcto
- Prevención de quemaduras en cirugía
- Prevención de Caídas
- Lesiones por presión
- Involucramiento del paciente y familia
- Calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos
- Credenciales y prerrogativas de los profesionales

Finalmente, la realización de esta propuesta permitirá conocer el perfil de cumplimiento de la Política Nacional de Seguridad del Paciente y sus lineamientos en el servicio de Urgencias de la Unidad Básica de Atención de Salud Puente Barco Leones de la ciudad de Cúcuta con el propósito de poner en evidencia los aspectos que deben fortalecerse en las intervenciones educativas del personal a cargo, favoreciendo la atención segura de los pacientes de la institución y disminución de los eventos adversos.

1.1 Promoción de la cultura de seguridad del paciente en la UBA Puente Barco Leones de la ciudad de Cúcuta como compromiso institucional hacia una atención segura, en el primer semestre del año 2022.

1.2 Justificación

La cultura de seguridad del paciente es de gran importancia para las instituciones de salud, ya que se ha demostrado que no tener los conocimientos necesarios en el momento de realizar procedimientos y/o actuar en situaciones en donde esté en riesgo la integridad del paciente puede conducir de una situación simple a una compleja; por tanto se debe tener en cuenta que no solo se trata del conocimiento que tenga una persona en específico sino la capacidad y el esfuerzo grupal que posean los trabajadores de salud de la institución. Por esto el presente estudio determinará el nivel de cultura y el cumplimiento de la Política Nacional de Seguridad del Paciente en los trabajadores sanitarios de la Unidad Básica de Atención en Salud, de tal manera que se contribuya a la formulación de programas internos que fomenten las prácticas y atención segura en salud y de esta manera detectar los casos prevenibles de eventos adversos y reducir sus consecuencias.

El identificar los factores que contribuyen a los eventos adversos permitirá conocer los objetivos que debe direccionar la institución con el fin de favorecer la atención segura en los pacientes de todas las edades presentes en los servicios de la Unidad Básica de Atención en Salud.

Los estudios que se han realizado a nivel local son escasos, adicionalmente, la información que ofrecen se limita a los conocimientos del personal sin abordar los eventos adversos presentados propiamente.

Pertinencia para la sociedad: Este estudio contribuirá ampliamente en el diagnóstico del cumplimiento de la Política Nacional de Seguridad del Paciente y sus lineamientos,

contribuyendo a prácticas seguras y atención de calidad en salud, esto conllevaría a una disminución de eventos adversos y por consiguiente a un menor tiempo de estancia hospitalaria que a su vez reduciría costos en la atención de los usuarios, logrando que la comunidad tenga una percepción positiva hacia la institución.

Pertinencia para la disciplina: Este proyecto servirá para generar información para el profesional de salud, evidenciando necesidades de fortalecimiento y cultura institucional sobre seguridad del paciente que favorezcan la adherencia a la Política Nacional de Seguridad del Paciente.

Para la UFPS: El abordaje de este problema por la estudiante de la facultad ciencias de la salud, facilitará la formación de futuros profesionales con competencias en el área de investigación y desarrollo de proyectos institucionales, los cuales son un pilar fundamental del perfil profesional del enfermero egresado del plan de estudios de la UFPS. Adicionalmente, la ejecución de esta propuesta permitirá el desarrollo del pensamiento crítico y proporcionará habilidades y destrezas para el enfermero egresado.

1.3 Resultados esperados y potenciales a desarrollar

- Contribuir de manera positiva en el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería y usuarios pertenecientes a la institución de salud.
- Promover la adherencia por parte del personal de enfermería, usuarios y familiares a los protocolos establecidos en la institución de salud sobre seguridad del paciente.
- Mejorar las barreras existentes en las situaciones de seguridad del paciente que puedan tener como consecuencia la aparición de un evento adverso.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Promover la cultura de la Seguridad del Paciente mediante el fortalecimiento en la adherencia a la Política Nacional establecida en el personal de salud de la UBA Puente Barco Leones, con el objetivo de mejorar la atención en salud y contribuir a la disminución de eventos adversos en el primer semestre de 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar las percepciones de la cultura de seguridad del paciente mediante la aplicación del instrumento versión española del Hospital Survey on Patient Safety.
- Establecer el nivel de adherencia del personal de enfermería a los protocolos institucionales mediante rondas de seguridad, análisis de reportes e indicadores de eventos adversos y la aplicación de listas de chequeo.
- Generar un plan e implementar intervenciones de mejora basado en los resultados encontrados en los análisis de las listas de chequeo aplicadas durante la ejecución.

2. Referentes teóricos

En el año 2017, en la Ciudad de México, se realizó un estudio llamado: “Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel”, cuyo objetivo fue el identificar la percepción sobre clima y cultura de seguridad, y determinar la prevalencia de eventos adversos en el personal de enfermería de una clínica de primer nivel. Se implementó el cuestionario Hospital survey on patient safety culture como método de recolección de datos el cual evidenció que el 44% del personal identificó como pobre o malo el grado de seguridad del paciente y solo un 15% refirió que este es excelente y muy bueno; el clima de seguridad a nivel de servicio se identificó como una fortaleza a diferencia de la cultura de seguridad a nivel servicio y la cultura de seguridad en toda la clínica que fue identificada como dimensiones débiles u oportunidades de mejora. Se hizo necesaria la implementación de políticas sobre clima y cultura de seguridad del paciente, establecimiento de medidas de control y seguimiento para evaluar estas acciones.¹¹

En el mismo año en Córdoba, Argentina se desarrolló el trabajo de investigación llamado “Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina”, cuyo objetivo fue el determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba mediante la ejecución del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, de acuerdo a la interpretación del instrumento se evidenció porcentajes de respuestas positivas para la seguridad del paciente en las dimensiones de percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en el servicio, franqueza en la comunicación, feedback y comunicación sobre errores; como respuestas negativas para la seguridad del paciente se evidenció en las dimensiones de respuesta no punitiva a los errores, no hay suficiente dotación de personal, apoyo de la

gerencia del hospital y problemas en los cambios de turno y las transiciones entre unidades y servicios presentando debilidades frente a la seguridad del paciente. Se evidencia la necesidad del fortalecimiento en el programa de seguridad del paciente dentro de la organización del hospital.¹²

En el 2018 en Montevideo, Uruguay se ejecutó el estudio sobre la Percepción de cultura de seguridad del paciente en enfermería de un efector público, para la recolección de los datos se implementó el cuestionario de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture en 44 enfermeros licenciados y auxiliares en cuatro centros de primer nivel de atención. Se evidenció que ninguna de las dimensiones presentó una fortaleza, el 25% son debilidades como lo es el ritmo y carga de trabajo, formación del personal no sanitario y comunicación franca; 58.33% están medianamente fortalecidas como aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad, intercambio de información con otros dispositivos asistenciales, trabajo en equipo, seguimiento de la atención a los pacientes, comunicación sobre el error, apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente y aprendizaje organizacional; y solo un 16.77% se encuentran poco fortalecidas tales como procedimientos establecidos en el centro, percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad. Se concluye que la seguridad del paciente en estas instituciones en general es pobre, se necesita con suma urgencia la implementación de medidas correctivas a nivel institucional, promover la cultura de seguridad para el beneficio de usuarios y trabajadores.¹³

En el 2017 en Pereira, Colombia se desarrolló el estudio que llevó por nombre: “Política de seguridad del paciente en la IPS San Sebastián Pereira Colombia, 2017”, que buscó determinar el grado de conocimientos que tenían los trabajadores sobre la Política de Seguridad del Paciente, para la recolección de datos se implementó una encuesta de

evaluación validada por expertos. Se evidenció que el 100% de la población el compromiso de la alta gerencia es una actividad que promueve la seguridad del paciente, menos de la mitad de la población identifican conceptos que integran la Política de Seguridad del paciente de la institución, el 78.8% conocen la definición de seguridad del paciente, el 50% del personal conoce la definición de evento adverso, 48% tuvo conocimientos acerca de la clasificación de evento adverso, el 58% de los funcionarios identifican cuales son los eventos adversos según la política y el 64% considera que el cumplimiento de indicadores no es factor contributivo que predisponga a acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. Se evidencia el conocimiento acerca de la Política de seguridad del paciente en el personal de la institución.¹⁴

En el año 2018 en Buga, Colombia se desarrolló una evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de baja complejidad implementando el cuestionario de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture para la recolección de los datos en la muestra. se evidenció en relación a la percepción de la suficiencia del personal, trabajo en equipo, trato basado en el respeto y el trabajo en la seguridad del paciente mediante la notificación de eventos adversos como oportunidad de mejora afectando la cultura del reporte de los mismos; en las áreas administrativas se evidencia como fortaleza la medición general del clima de seguridad del paciente de la institución ya que un 75.4% de las respuestas fue positiva para esta dimensión; en relación al grado de seguridad del paciente percibido por los empleados en el área administrativa esta dimensión se estableció como una oportunidad de mejora ya que solo el 37% de los empleados refirieron que el grado de participación es excelente; no se evidencia una política de seguridad del paciente en el personal ya que los resultados obtenidos fueron negativos. Se evidencia la necesidad de la cultura de seguridad del paciente en el personal de la IPS ya que no existe el reporte de eventos adversos debido al miedo de

las repercusiones que traigan para ellos, poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.¹⁵

En el año 2016 en la ciudad de Cúcuta se realizó la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores de comfaoiente IPS San José de Cúcuta, vigencia 2016, el cual tuvo por objetivo determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal, la muestra de estudio fue de 43 funcionarios administrativos y asistenciales, para la recolección de los datos se implementó el instrumento suministrado por el macroproyecto de la Universidad Católica de Manizales, tomado del centro de gestión hospitalaria. Se evidenció como fortaleza el nivel de seguridad del paciente, las áreas asistenciales y administrativas promueven la seguridad del paciente, existe adecuada comunicación entre el personal, se evidencia también como fortaleza la atención segura. Se evidenció el temor que presentan los empleados respecto a que los errores puedan quedar registrados en sus hojas de vida, no existe la cultura de reporte de eventos adversos. Para lo encontrado se deben realizar estrategias de promoción de la cultura de seguridad del paciente esto en beneficio del paciente y del personal.¹⁶

En el mismo año en Cúcuta, se desarrolló un estudio que llevó por nombre “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la clínica ESIMED La Salle Cúcuta, vigencias 2015 y 2016, el cual tuvo por objetivo determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente existente en dicha clínica. La muestra estuvo conformada por 120 trabajadores de las áreas asistencial y administrativa, para la recolección de datos se utilizó el instrumento llamado “Encuesta Cultura Seguridad del Paciente” para el personal asistencial y otro instrumento llamado “Clima Seguridad del Paciente” para el personal administrativo, estos fueron adaptados del cuestionario Hospital survey on patient safety culture (HSBC) los cuales fueron validados en el Centro de Gestión Hospitalaria y la Fundación Corona. Se evidenció

en cuanto al personal asistencial la percepción positiva sobre la seguridad del paciente, el 59% del personal refirió como favorables las acciones de su jefe inmediato, un 38.14% manifestó que la comunicación es adecuada en relación a la seguridad del paciente, no se evidencia fortalezas en relación a la frecuencia de reportes de eventos adversos ya que el 49.48% refirió no realizar estos reportes, se evidenció la seguridad del paciente en las áreas de trabajo de los encuestados, 51.9% de los encuestados refirió que la institución trabaja en relación a la seguridad del paciente, 70% del personal manifestó no haber reportado eventos adversos. En relación al personal administrativo se evidenció la percepción positiva sobre seguridad del paciente en la mayoría de encuestados, 54% manifestaron favorable las acciones que realiza su jefe inmediato frente a la seguridad del paciente, no existe la comunicación de eventos adversos, el 57% del personal manifestó que el grado de seguridad del paciente en su área era aceptable, el 40% del personal refirió que no existen garantías en pro de la seguridad del paciente. Se debe promover la cultura de seguridad del paciente haciendo énfasis especial en el reporte de eventos adversos ya que el personal asistencial no lo realiza esto para proporcionar una atención segura al paciente.¹⁷

3. Descripción de la institución

La unidad básica Puente Barco Leones es una institución prestadora de salud Nivel 1 que hace parte de la red de la ESE IMSALUD, se encuentra ubicada en la ciudad de Cúcuta: Av.4 N. 17-89, La Playa.

Cuenta con los siguientes servicios:

- Consulta Externa.
- Atención de Urgencias.
- Hospitalización.
- Atención de Partos ● Promoción y Prevención.
- Vacunación.
- Sala de Procedimientos.
- Terapia Respiratoria.
- Laboratorio Clínico.
- Odontología ● Rx.
- Odontología.
- Cirugía Oral.
- Odontopediatría.
- Psicología
- Imagenología Rx
- Optometría.
- Servicio de Ambulancia.
- SIAU

Horario de atención

Lunes a viernes

7:00 a.m. - 11:00 a.m.

2:00 p.m. - 6:00 p.m.

Sábados

7:00 a.m. - 1:00 p.m.

Urgencias

24 horas todos los días.

4. Descripción del programa a desarrollar

El presente proyecto Promover la cultura de la Seguridad del Paciente mediante el fortalecimiento en la adherencia a la Política Nacional establecida en el personal de salud de la UBA Puente Barco Leones, con el objetivo de mejorar la atención en salud y contribuir a la disminución de eventos adversos en el primer semestre de 2022, para esto se planteó realizar la aplicación del instrumento versión española del Hospital Survey on Patient Safety con el fin de conocer la percepción que tiene el personal de salud acerca de la seguridad del paciente al inicio y al final del proyecto, esto con el fin determinar el impacto que tendrá el proceso realizado por el estudiante en el personal a lo largo de la pasantía.

Seguidamente se procederá a la aplicación de rondas de seguridad las cuales están establecidas por la institución en las entregas de turno, siendo la primera a las 7:00 am y la segunda a la 1:00 pm; esto con el fin de registrar e intervenir inmediatamente por medio de un plan de mejora todas aquellas irregularidades en el proceso de atención que puedan ocasionar eventos desfavorables en la recuperación del paciente.

Por otra parte, se aplicarán listas de chequeo en seguridad del paciente en los servicios hospitalarios (urgencias, hospitalización y obstetricia) y en los servicios ambulatorios, estas listas de chequeo se aplicarán en base a la lista de chequeo para buenas prácticas obligatorias de seguridad del paciente del Ministerio de Salud, siguiendo las indicaciones de la institución, los resultados de dicha intervención deberán ser tabulados y enviados para ser evaluados por la E.S.E IMSALUD, en caso de ser necesario se realizarán intervenciones educativas individuales y/o colectivas para corregir oportunamente las fallas en la atención y prevenir futuros eventos adversos.

Seguidamente se elaborará un plan de mejora con base en los resultados obtenidos en las actividades mencionadas anteriormente, en el cual se incluirá un componente educativo de base estipulado por la institución, el cual consta de 6 procesos/estrategias priorizadas en seguridad del paciente: administración de medicamentos, sonda vesical, lavado de manos, bioseguridad, identificación correcta, esto se realizará con el fin de concientizar sobre la importancia de las prácticas seguras en la atención, reduciendo así incidentes y/o eventos adversos que puedan afectar la integridad del paciente y a su vez desfavorecer a la imagen corporativa de la institución.

Finalmente, se evaluará el impacto del proyecto ejecutado y será socializado a la UBA y a su vez a la Universidad Francisco de Paula Santander, con el fin de presentar los resultados finales del proyecto.

5. Plan operativo

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META ESPERADA	INDICADORES	RECURSO	TIEMPO
Determinar las percepciones de la cultura de seguridad del paciente en el personal	Aplicación del instrumento versión española del Hospital Survey on Patient Safety con el fin de determinar el nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente	✓Aplicar el Instrumento al 80% del personal de Urgencias de la UBA en un transcurso de 3 semanas	<p>✓ # de instrumentos aplicados al personal de la UBA*100</p> <hr/> <p>#Total del personal de la UBA</p>	<p>Recurso humano</p> <p>-Pasante de enfermería de la UFPS</p> <p>-Personal de salud de la UBA</p> <p>Recurso material</p> <p>-Computador</p> <p>-Instrumento a aplicar</p>	(3 SEMANAS)

<p>Realizar auditoría y establecer el nivel de adherencia del personal de enfermería a los protocolos institucionales aplicación de lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad del paciente.</p>	<p>✓ Aplicar lista de chequeo que permita evaluar la adherencia del personal.</p> <p>✓ Aplicación de la lista de chequeo diseñada.</p> <p>✓ Auditoría realizada con los datos obtenidos en la lista de chequeo.</p>	<p>✓ Aplicar lista de chequeo al 80% del personal de Urgencias de la UBA.</p>	<p>✓ # de instrumentos aplicados al personal de la UBA*100</p> <hr/> <p>✓ #Total del personal de la UBA</p> <p>✓ N° de asistentes. / N° de personal de salud convocado a la socialización.</p> <p>✓ N° de pre test realizados y</p>	<p>Recurso humano</p> <p>Pasante de enfermería de la UFPS</p> <p>- Personal de la salud de la UBA Puente Barco Leones</p> <p>Recurso material</p> <p>-Computador</p> <p>-Invitación a la capacitación -</p> <p>Diapositivas de la capacitación</p> <p>-Pretest y Posttest</p>	<p>(3 SEMANAS)</p>
---	---	---	---	---	---------------------

			aprobados / N° de pre test aplicados. ✓ N° de posttest realizados y aprobados / N° de posttest aplicados.		
--	--	--	--	--	--

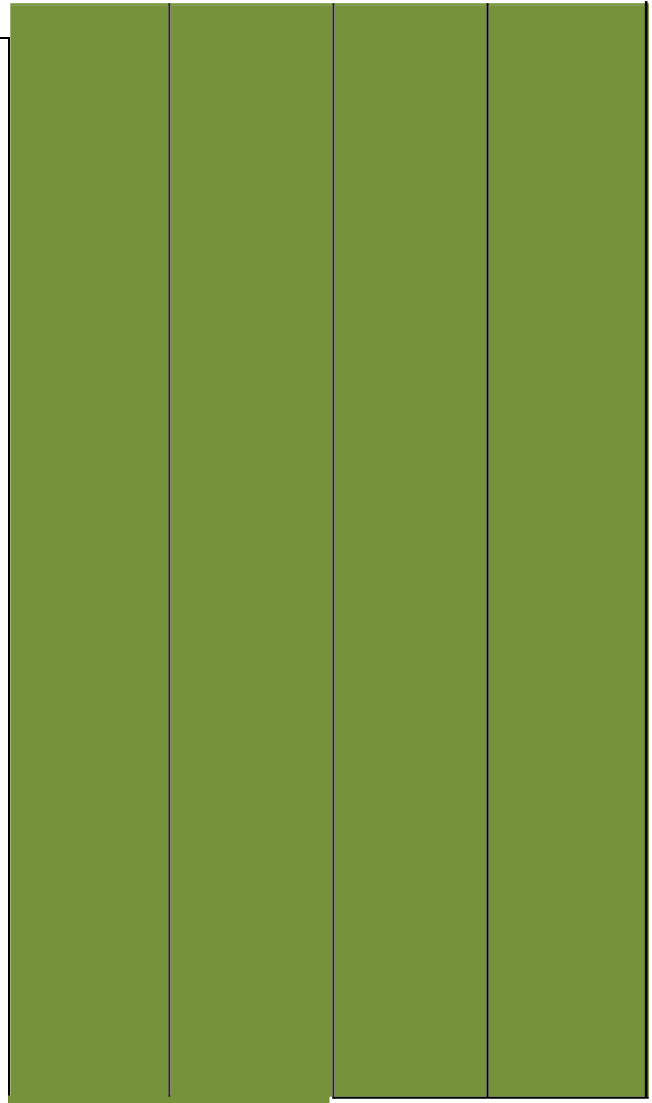
<p>Generar un plan e implementar intervenciones de mejora educativas y de gestión en base a los resultados encontrados en los</p>	<p>✓ Actualizar protocolo de administración segura de medicamentos y socializar con el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.</p> <p>✓ Actualizar protocolo de sonda vesical y socializar</p>	<p>✓ Actualización de cada uno de los 4 protocolos.</p> <p>✓ Capacitación del 90 % del personal de urgencias de la salud de la UBA.</p>	<p>✓ 2 protocolos actualizados</p> <p>✓ N° de asistentes. / N° de personal de salud convocado a la socialización.</p>	<p>Recurso humano</p> <p>-Pasante de enfermería de la UFPS</p> <p>-Personal de la salud d urgencias de la UBA Puente Barco Leones</p> <p>Recurso material</p>	<p>(4 SEMANAS)</p>
---	---	---	---	---	--------------------

<p>análisis de las listas de chequeo aplicadas durante la ejecución.</p>	<p>con el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.</p> <p>✓ Realizar un pretest y postest para evaluar los conocimientos acerca de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UBA.</p>		<p>✓ N° de pre test realizados y aprobados / N° de pre test aplicados.</p> <p>✓ N° de postest realizados y aprobados / N° de postest aplicados.</p>	<p>-Computador</p> <p>-Protocolos actualizados</p>	
--	---	--	---	--	--

<p>Realizar auditoría y establecer el nivel de adherencia del personal de enfermería a los protocolos institucionales aplicación de lista de chequeo para las buenas prácticas de</p>	<p>✓ Aplicación de la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de la paciente establecida por el Ministerio de Salud.</p> <p>✓ Fortalecer mediante una sesión</p>										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>seguridad del paciente.</p>	<p>educativa con el personal de salud de la UBA las falencias identificadas en la aplicación de la Lista de chequeo.</p> <p>✓ Realizar un pretest y postest para evaluar los conocimientos.</p>										
<p>Generar un plan e implementar</p>	<p>✓ Actualizar protocolo de</p>										

<p>intervenciones de mejora educativas y de gestión en base a los resultados encontrados en los análisis de las listas de chequeo aplicadas durante la ejecución.</p>	<p>administración segura de medicamentos y socializar con el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.</p> <p>✓ Actualizar protocolo de sonda vesical y socializar con el personal de urgencias de la</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--



6. Ejecución del plan operativo

6.1 Objetivo 1

Determinar las percepciones de la cultura de seguridad del paciente en el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.

6.1.1 Desarrollo

Para el desarrollo y cumplimiento de este objetivo se realizó la aplicación del instrumento versión española del Hospital Survey on Patient Safety con el fin de determinar el nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente a un total de 46 miembros del personal que conforman el 80% del servicio de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.

El desarrollo de la actividad se dio en un periodo comprendido por 3 semanas, luego los resultados fueron tabulados y graficados para su posterior análisis.

Indicador

✓ # de instrumentos aplicados al personal de la UBA*100

#Total del personal de la UBA

✓ 46 encuestas aplicadas*100

57 miembros del personal sanitario de urgencias de la UBA

=80.7%

6.1.2 Resultados

Se realizó la clasificación del personal sanitario encuestado, donde en su mayoría fueron técnicos o auxiliares de enfermería, seguidos por el personal médico y profesionales de enfermería, tal como se evidencia en la **Tabla 1**.

Se evidencian falencias en las Dimensiones 1, 6 y 7 evidenciadas en la **Tabla 2. 1**:
Respecto al trabajo en equipo y a la colaboración entre el personal de urgencias en la institución.

6: Respecto a la comunicación acerca de los errores que se cometen a la hora de realizar algún procedimiento.

7. Respecto a comunicarse con los administrativos y dar a conocer los eventos adversos o incidentes por algún tipo de temor.

.

Resultados Encuestas Sobre la Seguridad de los Pacientes en el servicio de Urgencias de la UBA Puente Barco Leones

Tabla 1. Clasificación del Personal Encuestado

Descripción del Profesional Sanitario encuestado		
	N°	%
Puesto de Trabajo		
Médico	10	22%
Farmacéutico, Técnico Farmacéutico	3	7%
Enfermera Registrada	1	3%
Enfermera de Práctica avanzada	2	4%

Informática, Administración de información, Informática clínica.	2	4%
Auxiliar de enfermería con licencia	28	60%
Unidad/Área de trabajo		
Departamento de emergencias, observación, estadía breve.	46	100%
Tiempo Trabajado en la Institución		
De 1 a 5 años	29	64%
De 6 a 10 años	12	28%
11 o más años	4	8%
Típicamente tiene usted interacción con los pacientes		
Si	43	93%
No	3	7%
Típicamente ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta Institución?		
Menos de 30 horas	0	0
De 30 a 40 horas	30	78%
Más de 40 horas	16	22%

Tabla 2. Resultados de las encuestas

	Pregunta	Respuestas Positivas	Respuesta Neutra	Respuestas Negativas
--	-----------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------

Dimensión 1 Trabajo en equipo	A1. En esta unidad, trabajamos en equipo de manera eficiente.	100%	0%	0%
	A8. Cuando hay mucho trabajo, el personal en esta unidad se ayuda mutuamente.	59%	0%	41%
	A9. Hay problemas con el comportamiento o irrespetuoso de quienes			

	trabajan en esta unidad. (redactado en negación)	87%	0%	13%
Dimensión 2 Presión y ritmo de trabajo	A2. En esta unidad, tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo	100%	0%	0%
	A3. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente. (redactado en negación)	92%	8%	0%
	A5. Esta unidad			

	<p>depende demasiado de personal temporal, flotante o PRN. (redactado en negación)</p>	2%	34%	64%
	<p>A11. El ritmo de trabajo en esta unidad es tan acelerado que impacta negativamente en la seguridad del paciente. (redactado en negación)</p>	4%	94%	2%
<p>Dimensión 3 Aprendizaje organizativo Mejoras continuas</p>	<p>A4. Esta unidad revisa periódicamente los procesos de trabajo para determinar si</p>	71%	6%	23%

	<p>se necesita hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente.</p>			
	<p>A12. En esta unidad, los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes se evalúan para ver qué tan efectivos fueron.</p>	100%	0%	0%
	<p>A14. Esta unidad permite que los mismos problemas de seguridad del paciente sigan ocurriendo.</p>	0%	4%	96%

	(redactado en negación)			
Dimensión 4:	A6. En esta unidad, el personal siente que sus errores son considerados en su contra. (redactado en negación)	35%	63%	2%
	A7. Cuando se reporta un incidente en esta unidad, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema. (redactado en negación)	60%	10%	30%

Respuesta a los errores	A10. Cuando el personal comete errores, esta unidad se enfoca en aprender en vez de buscar quién tiene la culpa.	83%	17%	0%
	A13. En esta unidad, falta apoyo para el personal involucrado en los errores de seguridad del paciente. (redactado en negación)	0%	98%	2%
	B1. Mi supervisor, director o jefe clínico			

	<p>considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.</p>	100%	0%	0%
<p>Dimensión 5: Apoyo que dan los supervisores, directores o jefes clínicos para la seguridad del paciente.</p>	<p>B2. Mi supervisor, director o jefe clínico quiere que trabajemos más rápido durante las horas de más trabajo, incluso si esto significa no seguir los procedimientos adecuadamente, lo cual podría poner en riesgo la seguridad</p>	2%	90%	8%

	del paciente. (redactado en negación)			
	B3. Mi supervisor, director o jefe clínico toma medidas para solucionar problemas que le han sido comunicados respecto a la seguridad del paciente.	72%	28%	0%
Dimensión 6: Comunicación acerca de errores	C1. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	100%	0%	0%
	C2. Cuando se cometen	26%	74%	0%

	<p>errores en esta unidad, hablamos sobre las maneras para evitar que vuelvan a ocurrir.</p>			
	<p>C3. En esta unidad, se nos informa sobre los cambios que se hacen basados en reportes de eventos.</p>	100%	0%	0%
	<p>C4. En esta unidad, el personal dice si ve algo que podría afectar negativamente</p>	100%	0%	0%

Dimensión 7 Comunicación y receptividad	el cuidado del paciente.			
	C5. Cuando el personal en esta unidad ve a alguien con mayor autoridad haciendo algo que no es seguro para los pacientes, lo dice.	8%	72%	0%
	C6. Cuando el personal de esta unidad habla, las personas que tienen más autoridad escuchan sus preocupaciones sobre la	6%	94%	0%

	seguridad del paciente.			
	C7. En esta unidad, el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien. (redactado en negación)	8%	77%	15%
Dimensión 8: Informar eventos relacionados con la seguridad del paciente	D1. Cuando se descubre un error y se corrige antes de que afecte al paciente, se reporta de manera inmediata.	8%	92%	0%

	D2. Cuando un error afecta al paciente y pudo haberle causado daño, pero no fue así, se reporta de manera inmediata.	95%	5%	0%
Dimensión 9: Apoyo que dan los	F1. Las acciones de la administración de este hospital muestran que la seguridad del paciente es la prioridad principal.	100%	0%	0%
	F2. La administración del hospital proporciona recursos	100%	0%	0%

administrador es para la seguridad del paciente	adecuados para mejorar la seguridad del paciente.			
	F3. La administración del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurra un evento adverso. (redactado en negación)	28%	72%	0%
	F4. Al transferir a pacientes de una unidad a otra, con frecuencia se omite	4%	0%	96%

Dimensión 10: Transferencias e Intercambio de información	información importante. (redactado en negación)			
	F5. Durante los cambios de turno, con frecuencia se pierde información importante sobre el cuidado del paciente. (redactado en negación)	4%	88%	8%
	F6. Durante los cambios de turno, hay tiempo suficiente para intercambiar toda la	79%	21%	0%

	información clave sobre el cuidado del paciente.			
--	---	--	--	--

Incidentes reportados	Ninguno	1 a 2	3 a 5	6 a 10	11 o más
%	92%	8%	0%	0%	0%

Calificación seguridad del paciente	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
%	0%	0%	0%	100%	

Interpretación/Análisis De Datos

Según los datos recolectados pudimos determinar que todas las dimensiones tienen algunas falencias que nos llevan a implementar oportunidades de mejora. Aun así, a pesar de estas falencias podemos identificar que son mayores las fortalezas que contribuyen al proceso continuo de seguridad del paciente y que demuestran un compromiso por parte del personal sanitario respecto a esta cultura.

En cada una de las dimensiones podemos clasificar aquellos enunciados que son fortalezas cuando podemos obtener en los resultados un porcentaje $\geq 70\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” ó “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en positivo y $\geq 70\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” ó “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo.

Así mismo para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos: • $\geq 50\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” ó “raramente/nunca”) a preguntas formuladas en positivo. Y $\geq 50\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” ó “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo.

6.2 Objetivo 2

Realizar auditoría y establecer el nivel de adherencia del personal de enfermería a los protocolos institucionales aplicación de lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Indicador

✓ # de listas de chequeo aplicadas al personal de urgencias de la UBA*100

#Total del personal de urgencias de la UBA

6.2.1 Resultados

Se evidencia según las listas de chequeo que fueron aplicadas a 46 miembros del personal sanitario de urgencias de la UBA que existen falencias en la realización de algunos procedimientos, entre los cuales se encuentran: venopunción, cateterismo vesical y administración de medicamentos, además se encuentra que no se usa de manera correcta los EPP.

Tabla 3. Instrumentos de auditoría utilizados

Instrumentos de Auditoría Utilizados:	Hora inicio:	7:00 am
	Fecha final:	05/05/2022
	Hora final:	1:00 pm
LISTA DE CHEQUEO PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES OBLIGATORIAS		
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO EMPLEADO EN LA AUDITORÍA:		
Tipo de Auditoría Realizada:		
Se realizó una auditoría interna, la cual consiste en aplicación de lista de chequeo para buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias a personal de salud de la institución en el servicio de urgencias.		
OBJETIVO:		
Determinar el cumplimiento de las acciones para las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias.		

ALCANCE:

UBA PUENTE BARCO LEONES

Método de Auditoría y tipo de Muestreo empleado para realizar auditoría

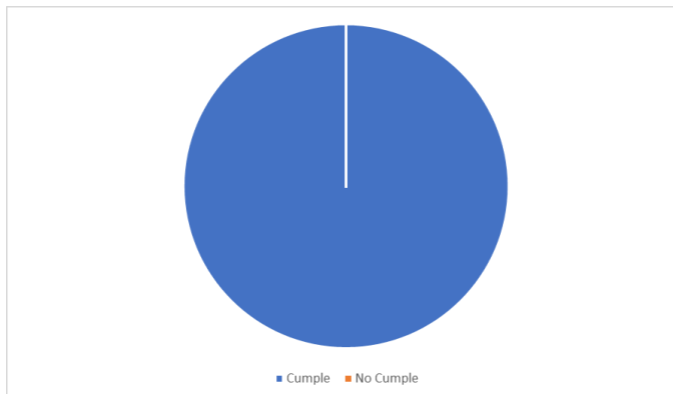
La presente auditoría busca evaluar el cumplimiento relacionado con las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias, mediante una lista de chequeo establecida por el Ministerio de Salud y aplicada por la pasante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Se dio inicio a la ejecución de la auditoría programada, con el consentimiento de enfermera coordinadora de enfermería de la institución, el cual se llevó a cabo bajo un muestreo selectivo de aplicación de 46 listas de chequeo durante la realización de procedimientos, esta auditoría se realizó bajo la modalidad presencial en la cual se ejecutó la evaluación de cada uno de los ítems establecidos en la lista de chequeo y verificación de los soportes que dan cumplimiento.

Cantidad de auditorías realizadas: Se aplicaron 46 listas de chequeo

6.2.2 Presentación de resultados

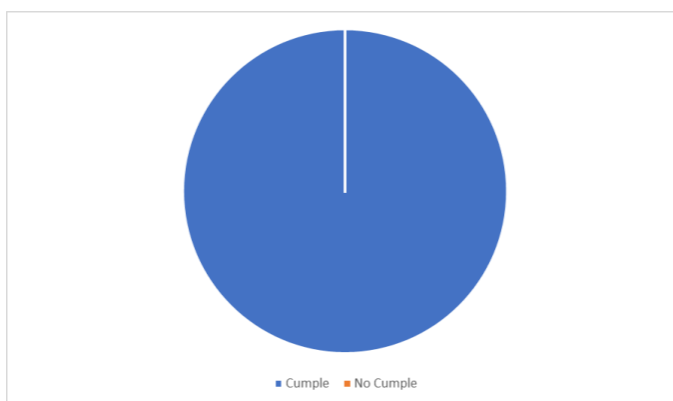
1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que existe un adecuado Programa de Seguridad del Paciente para la identificación y gestión de eventos adversos.

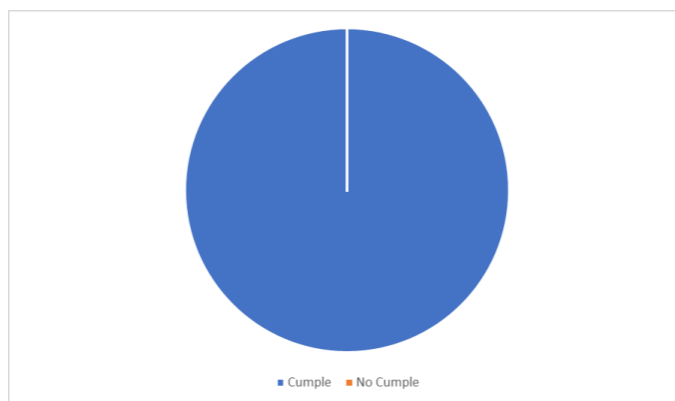
a. Plataforma Estratégica de la Seguridad

- Evidencia del compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales.



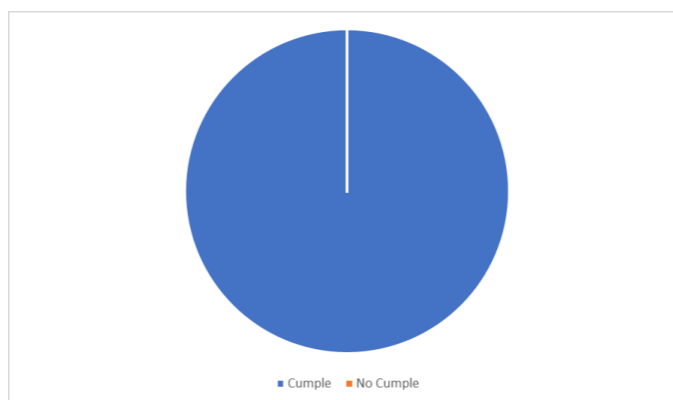
Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que existe un compromiso de la alta dirección respecto a la política de seguridad del paciente

- Evidencia de la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que existe un equipo funcional respecto a la política de seguridad del paciente y socialización en la Institución.

- † Evidencia de la existencia y operación periódica de un Comité de Seguridad de Pacientes que repose en actas. El comité cuenta con unos integrantes mínimos permanentes, entre los que se cuenta un referente de la seguridad del paciente, un colaborador tomador de decisiones de los procesos misionales y de los procesos administrativos o en su defecto, un colaborador que pueda canalizar efectivamente las decisiones a tomar, un referente de la gestión de calidad de la IPS.

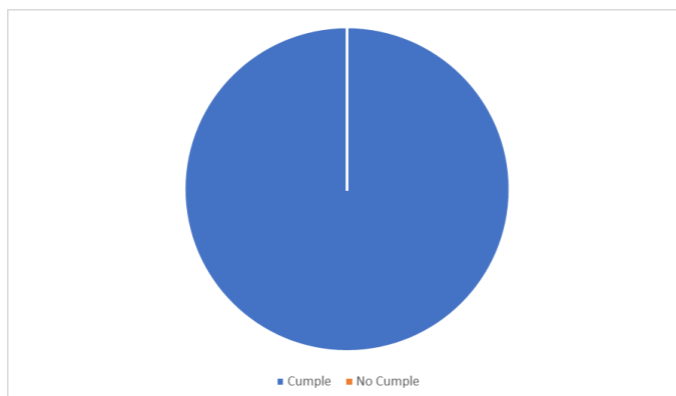


Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que existe un Comité funcional respecto a la política de seguridad del paciente.

b. Fortalecimiento de la Cultura institucional

- † Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de

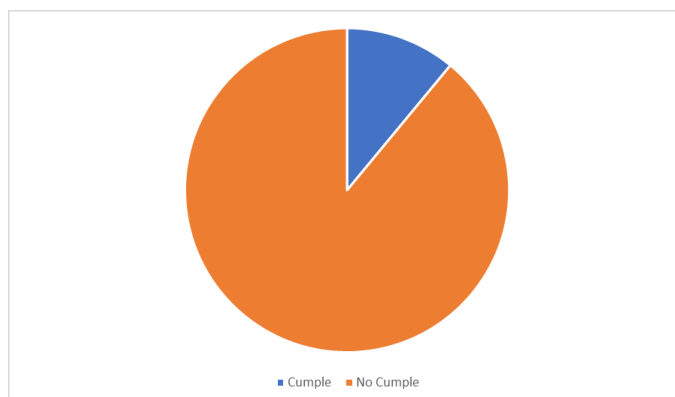
reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos)



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que si existe la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad.

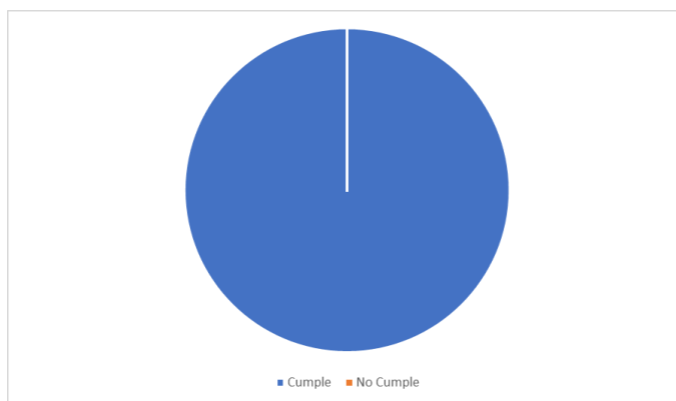
c. Reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos

‡ Debe contar con un registro de las fallas que se presenten durante la atención



Análisis: En el 89% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que el personal no cuenta con un registro de las fallas que se presenten durante la atención mientras que solo el 11% si cuenta con dicho registro.

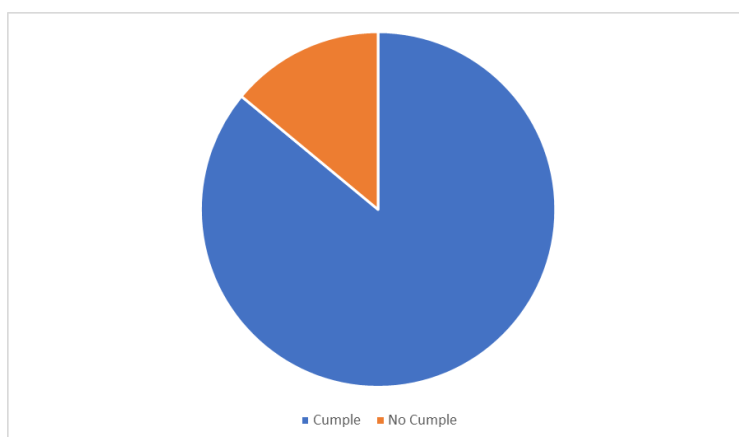
‡ Definición e implementación de un sistema de análisis de causa (puede ser el Protocolo de Londres u otro sistema técnico) de las fallas en la atención en salud. Incluye la definición de acciones de mejoramiento o barreras de seguridad para las causas de mayor impacto y probabilidad. Para las IPS, este análisis debe realizarse en el marco del Comité de Seguridad.



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que si existe definición e implementación de un sistema de análisis de causa

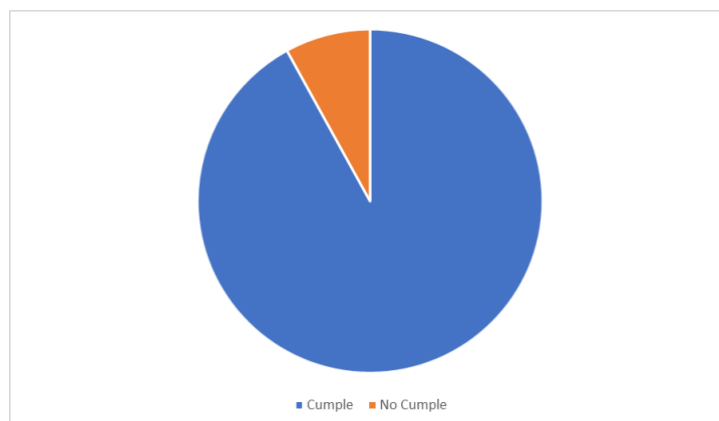
d. Procesos Seguros

‡ Evidencia de la valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados



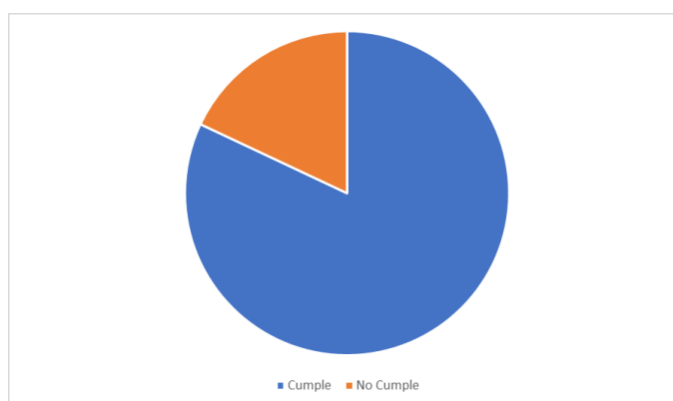
Análisis: En el 86% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que, si se realiza valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados, mientras que en el 14% restante no se realiza.

‡ Evidencia de la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados



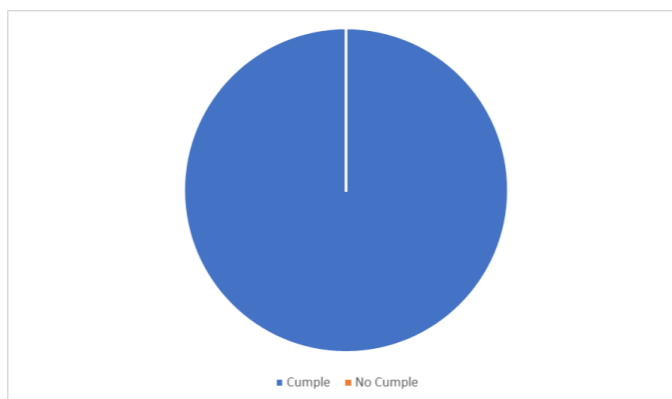
Análisis: En el 92% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que si se realiza formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados, mientras que en el 8% restante no se realiza.

- ⚡ Evidencia del seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento o preventivas formuladas para mitigar los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados



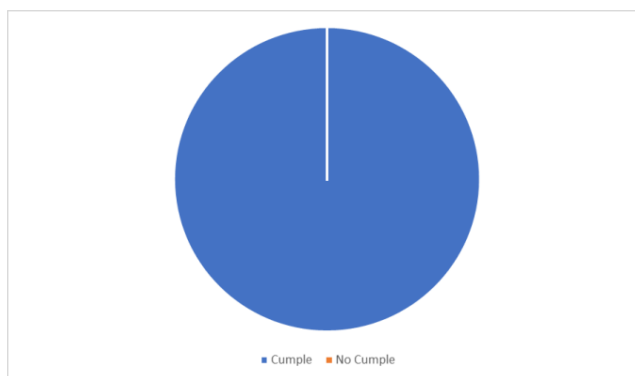
Análisis: En el 82% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que si se realiza implementación de las acciones de mejoramiento o preventivas formuladas para mitigar los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados, mientras que en el 18% restante no se realiza.

- † La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que si existe procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

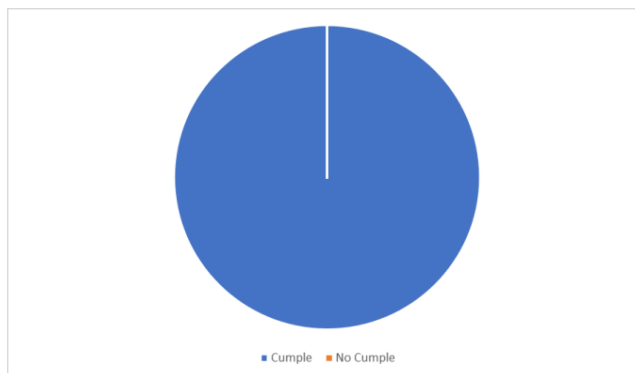
- † Evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que se apliquen y evidencia de su socialización. Debe incluir también: protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidenció que si existe adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias

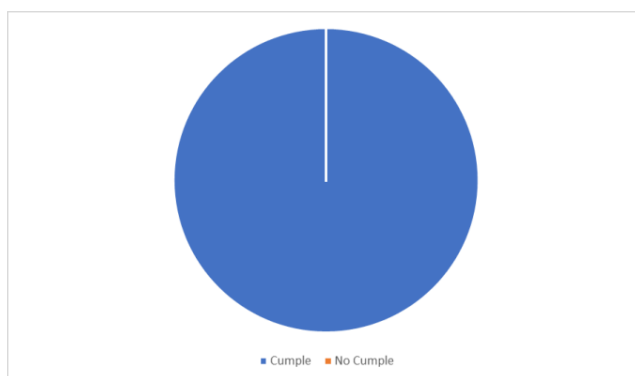
2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

- † La Institución evalúa semestralmente la adherencia a las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia el mejoramiento continuo de dicha adherencia



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que se realiza semestralmente evaluación a la adherencia de guías de manejo clínico relacionadas con la seguridad del paciente.

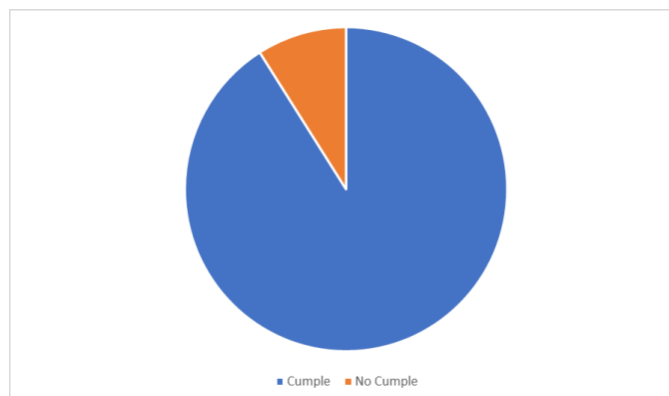
- † La institución realiza seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes que quedaron obligatorios en el Sistema Único de Habilitación y que le apliquen



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que se realiza mensualmente evaluación a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes.

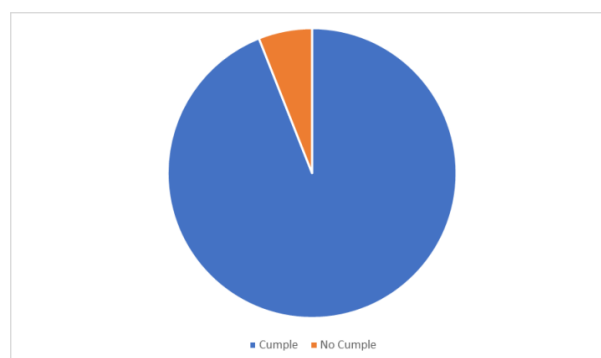
3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

- ✦ Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, pero dicha actualización no debe ser superior a los cinco años. El protocolo incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS. Debe estar socializado



Análisis: En el 91% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución, mientras que en el 9% restante no se evidencia.

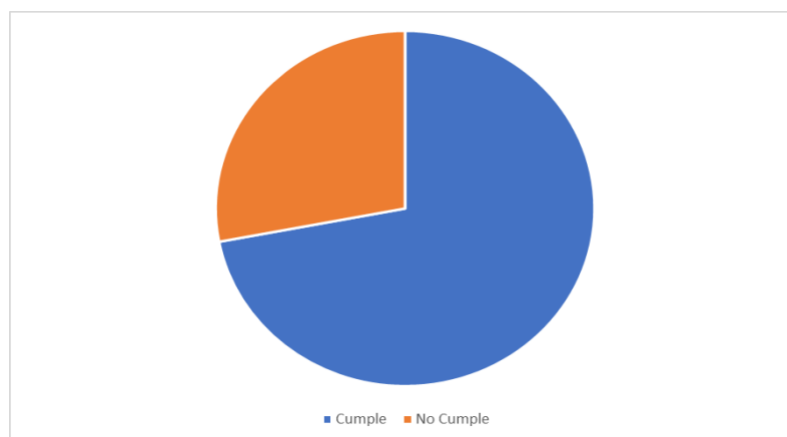
- ✦ Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos: Toallas desechables, solución de alcohol glicerinado, jabón antibacterial, en concordancia con el protocolo institucional de higiene de manos



Análisis: En el 94% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos, mientras que en el 6% restante no se evidencia.

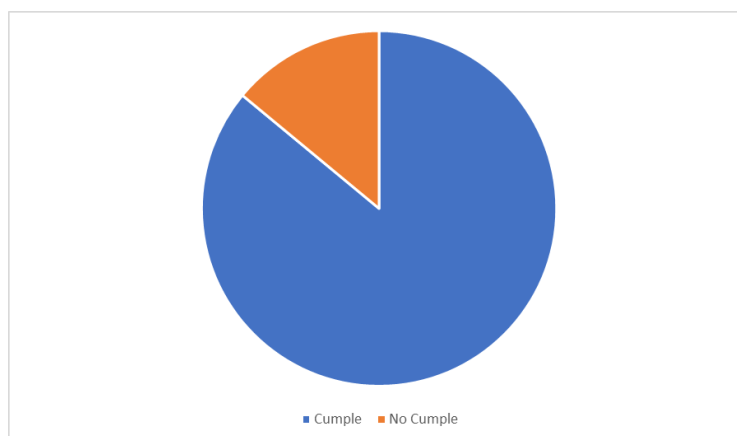
- ✦ Protocolo de venopunción que incluye acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de

sondas vesicales se incluyen acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.



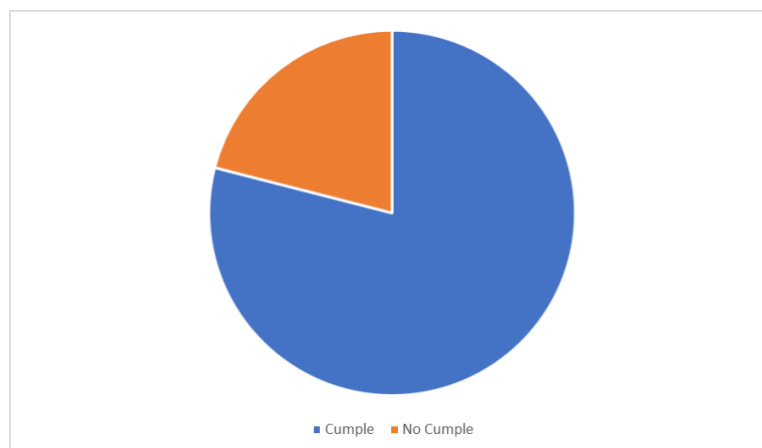
Análisis: En el 72% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia el Protocolo de venopunción que incluye acciones para prevenir la flebitis y protocolo de sondaje vesical para evitar la infección asociada al dispositivo, mientras que en el 28% restante no se evidencia.

- ‡ Cumplimiento Manual de Bioseguridad institucional desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, pero dicha actualización no debe ser superior a los cinco años. Debe estar socializado



Análisis: En el 86% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia el Cumplimiento Manual de Bioseguridad institucional desarrollado o adoptado por la institución, mientras que en el 14% restante no se evidencia.

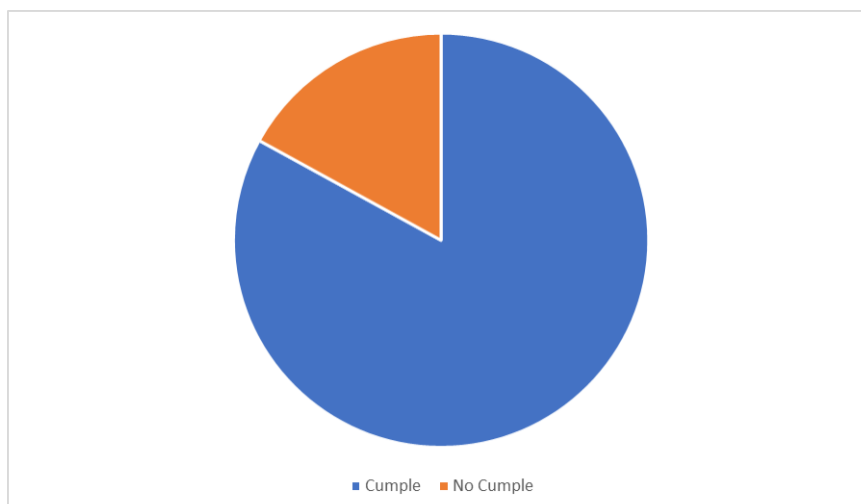
4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.



- ⚡ Proceso para la dispensación segura de los medicamentos en la farmacia desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución.

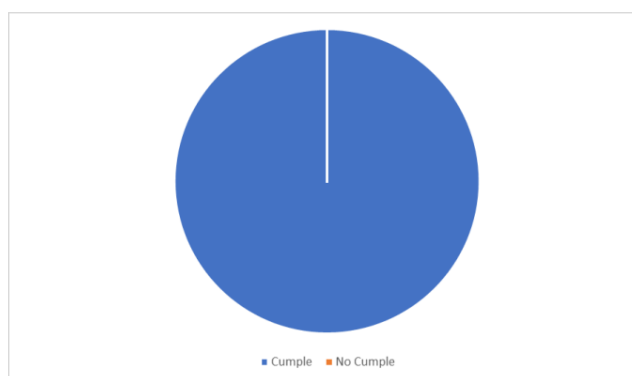
Análisis: En el 71% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia el Proceso para la dispensación segura de los medicamentos en la farmacia, mientras que en el 21% restante no se evidencia.

- ⚡ Proceso para la administración segura de los medicamentos en los servicios de urgencias y hospitalización, desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, pero dicha actualización no debe ser superior a los cinco años. Incluye la utilización de mínimo cinco correctos al momento de administrar un medicamento a un usuario y restringe el uso de órdenes verbales. Incluye el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.



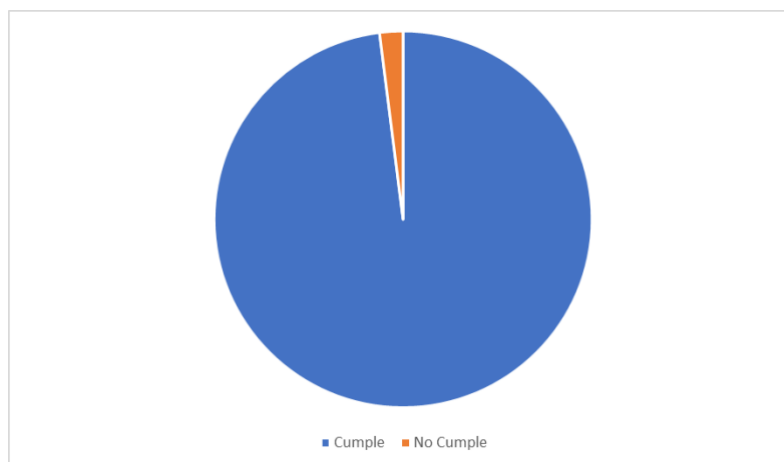
Análisis: En el 83% de las listas de chequeo aplicadas se evidencia el Proceso para la administración segura de los medicamentos en los servicios de urgencias y hospitalización, mientras que en el 17% restante no se evidencia.

- ⚡ Protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo en los servicios de internación otros servicios desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, pero dicha actualización no debe ser superior a los cinco años.



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe adecuado Protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo.

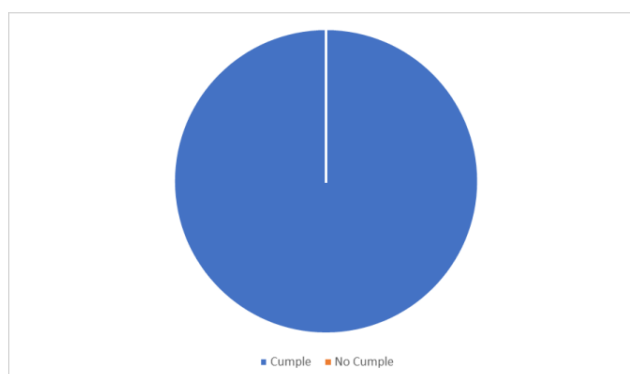
- ⚡ Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias.



Análisis: En el 98% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe registro adecuado en la historia clínica evidenciando que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos

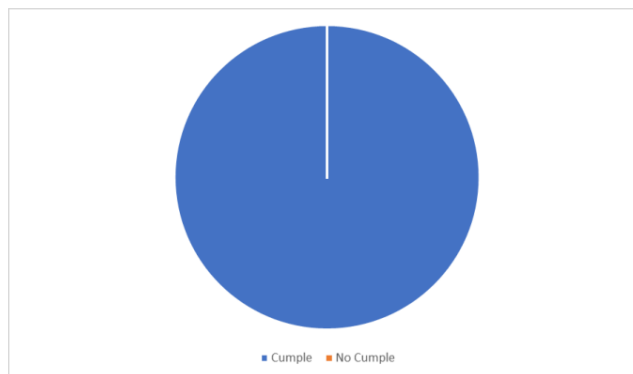
5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales.

- ‡ Protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario al ingreso del mismo y en los servicios asistenciales, desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, pero dicha actualización no debe ser superior a los cinco años. Incluye estrategias para verificar que el nombre del usuario ha sido registrado de forma completa y sin errores de escritura. Incluye el uso de mínimo dos identificadores recomendados por la OMS (Nombre, número de identificación) en tableta de cabecera o pie de cama. Nunca el número de la cama, el número de habitación o el diagnóstico clínico. También debe incluir el protocolo para internar pacientes con el mismo nombre o usuarios que carezcan de identificación.



Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe Protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario al ingreso del mismo y en los servicios asistenciales

‡ Uso de manillas de marcación de los pacientes en servicios asistenciales priorizados.



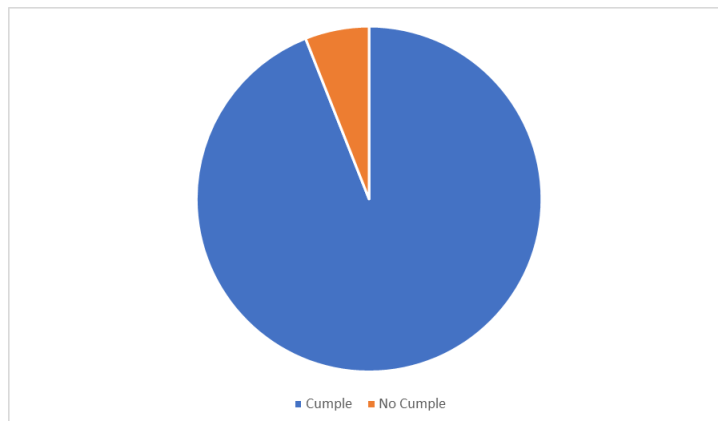
Análisis: En el 100% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe uso de manillas de marcación de los pacientes en servicios asistenciales priorizados.

6. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

NO APLICA

7. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

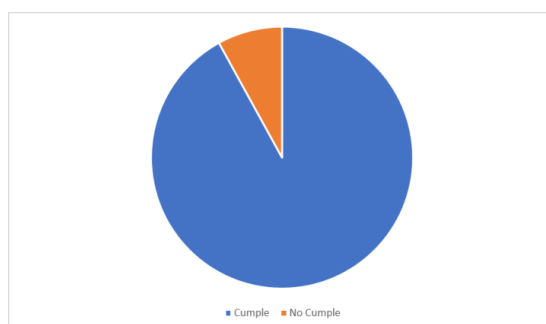
‡ Clasificar el riesgo de caída a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo antecedentes de caídas e identificación de pacientes que estén agitados, funcionalmente afectados, que necesiten ir frecuentemente al baño o que tienen movilidad disminuida y pacientes bajo sedación.



Análisis: En el 96% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe Clasificación para el riesgo de caída a los usuarios que son internados en la institución, mientras que en el 4% no se evidencio.

8. Prevenir las úlceras por presión

- † Clasificar el riesgo de úlceras por presión a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo la valoración de la movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad e integridad de la piel



Análisis: En el 92% de las listas de chequeo aplicadas se evidencio que existe Clasificación para el riesgo de úlceras por presión que son internados en la institución, mientras que en el 8% restante no se evidencio.

9. Garantizar la atención Segura del Binomio Madre-Hijo

NO APLICA

10. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.

NO APLICA

6.3 Objetivo 3

Generar un plan e implementar intervenciones de mejora educativas y de gestión en base a los resultados encontrados en los análisis de las listas de chequeo aplicadas

6.3.1 Actividad 1

✓ Actualizar protocolo (PROCEDIMIENTO) de sonda vesical y socializar con el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.

6.3.2 Resultados

Según lo pactado con la coordinadora de enfermería Mayerly Castrillón se llegó al acuerdo de realizar únicamente el procedimiento de administración de medicamentos y cateterismo vesical ya que eran los documentos más extensos faltantes por actualizar.

Se realizó la descripción de cateterismo vesical con las siguientes especificaciones: Actividad, descripción, responsable y documentos de registro necesarios para llevar a cabo el procedimiento, las cuales no estaban actualizadas en el protocolo correspondiente. **Anexo 2**

6.3.3 Actividad 2

✓ Actualizar protocolo de administración segura de medicamentos y socializar con el personal de urgencias de la UBA Puente Barco Leones.

6.3.4 Resultados

Según lo pactado con la coordinadora de enfermería Mayerly Castrillón se llegó al acuerdo de realizar únicamente el procedimiento de administración de medicamentos y cateterismo vesical ya que eran los documentos más extensos faltantes por actualizar.

Se realizó la descripción de cateterismo vesical con las siguientes especificaciones: Actividad, descripción, responsable y documentos de registro necesarios para llevar a cabo el procedimiento, las cuales no estaban actualizadas en el protocolo correspondiente. **Anexo 3**

6.3.5 Actividad 3

✓ Realizar un pretest para evaluar los conocimientos acerca de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UBA.

6.3.6 Indicador

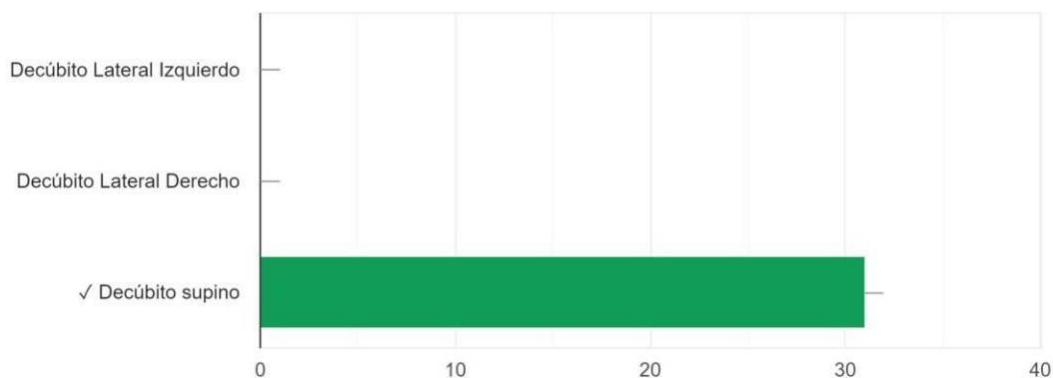
Nº de pre test realizados / Nº de pre test aplicados*100

31 Pretest realizados/ 36 pre test aplicados*100

Cumplimiento de 91% en la meta

Posición adecuada para inserción de sonda vesical en hombres:

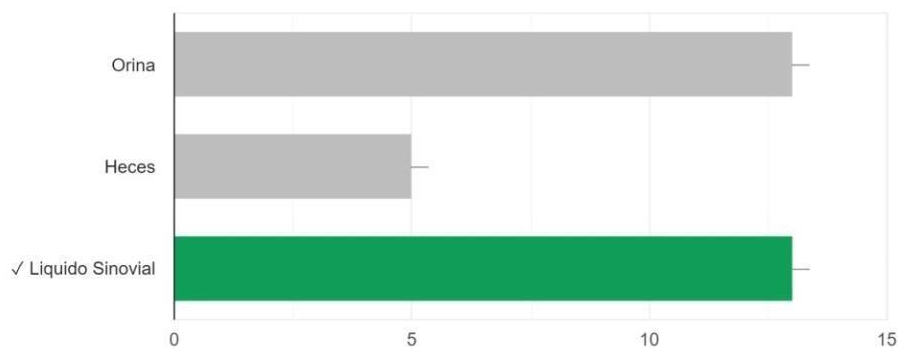
31 de 31 respuestas correctas



6.3.7 Resultados pre-test

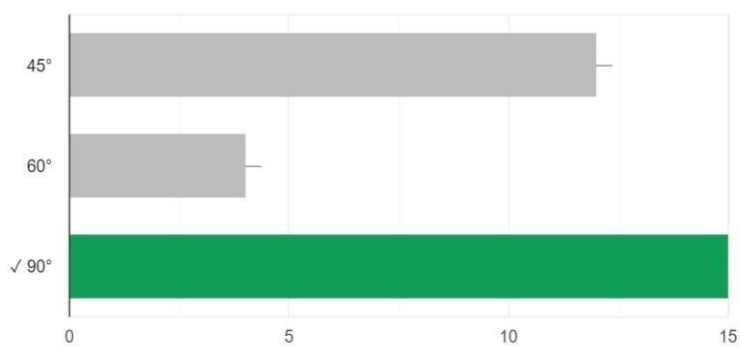
Es considerado un liquido potencialmente infectado

13 de 31 respuestas correctas



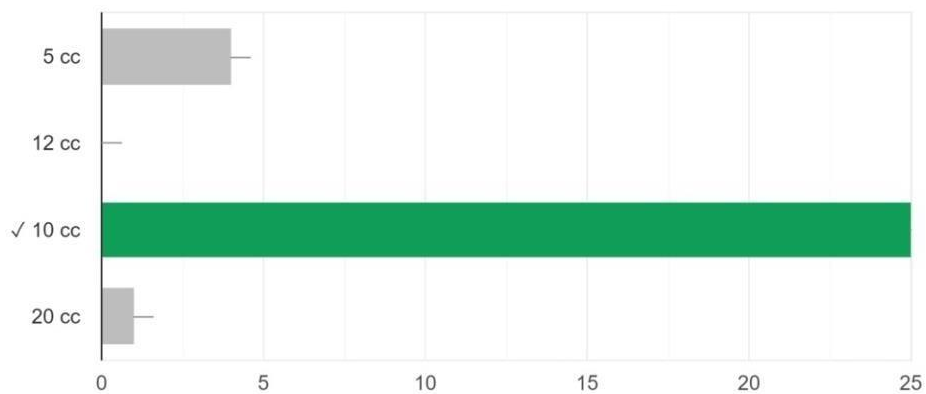
Ángulo correcto para la inserción de sonda vesical en pene

15 de 31 respuestas correctas



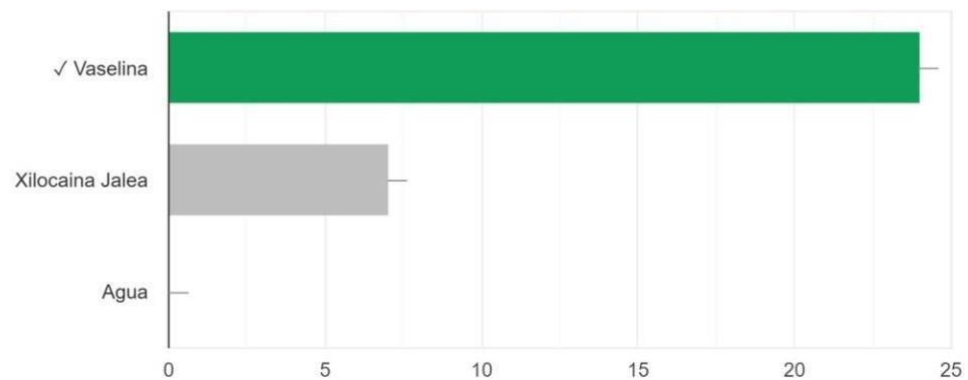
Cantidad de SSN con la que se llena el balón de la sonda normalmente.

25 de 30 respuestas correctas



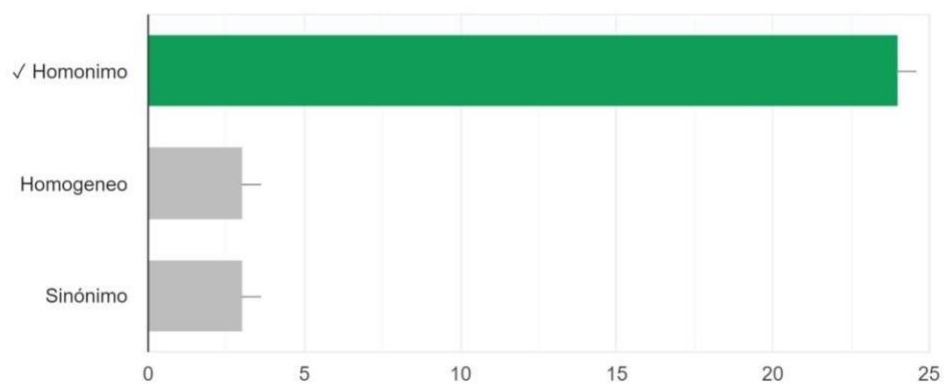
Lubricante de elección al momento de introducir supositorios o medicamentos rectales

24 de 31 respuestas correctas



Palabra usada para señalar 2 pacientes con el mismo nombre

24 de 30 respuestas correctas



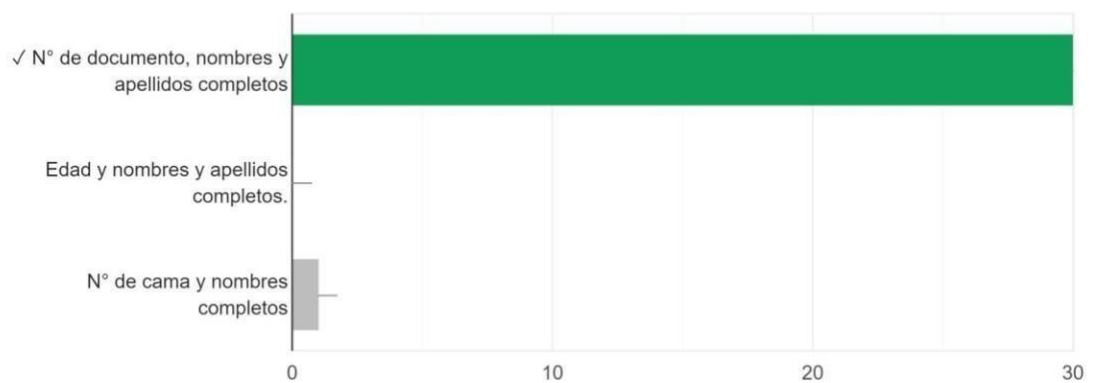
Rango

sub c1

21 de 31

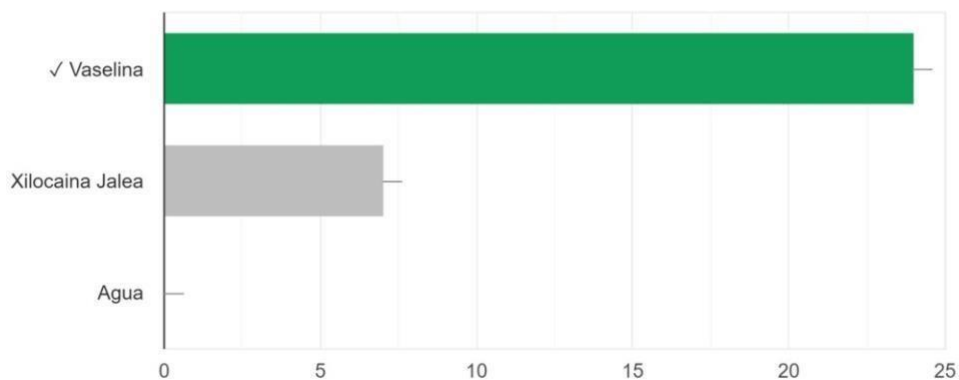
Son datos principales en la identificación del paciente:

30 de 31 respuestas correctas



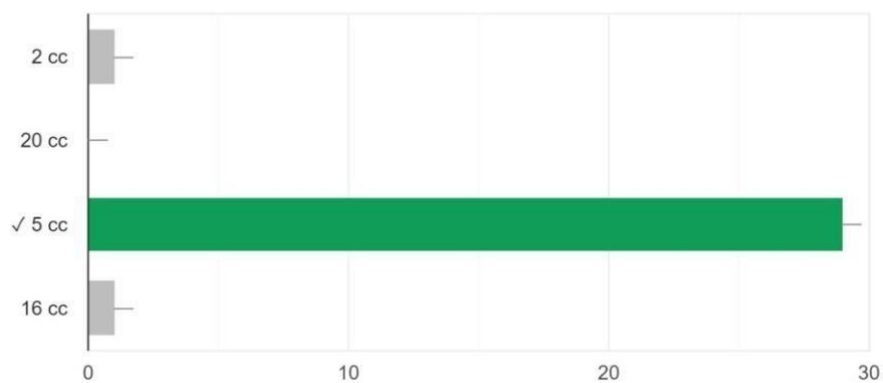
Lubricante de elección al momento de introducir supositorios o medicamentos rectales

24 de 31 respuestas correctas



Volumen máximo a administrar por vía intramuscular en el cuadrante superior externo del glúteo

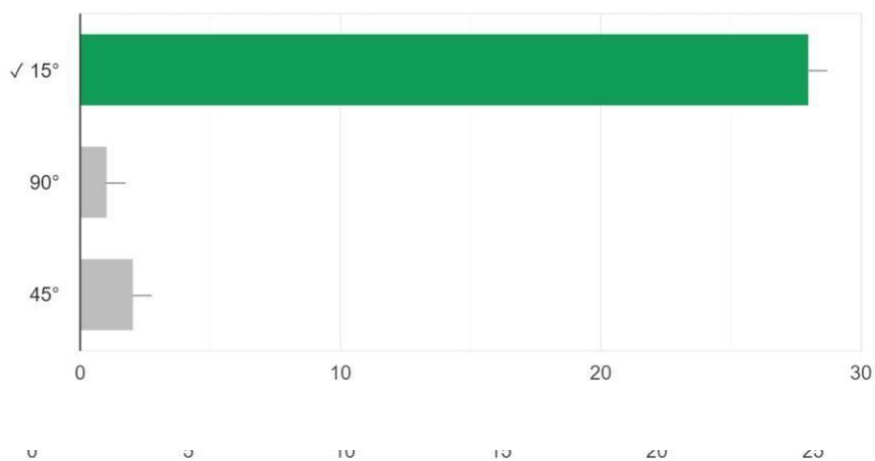
29 de 31 respuestas correctas



Angulo correcto en el cual se realiza la punción para administración de medicamentos vía intradérmica

28 de 31 respuestas correctas

F
2



Los principales errores en las respuestas se dieron en temas acerca de Administración de medicamentos, Bioseguridad y Cateterismo Vesical, lo cual concuerda con la auditoría realizada con anterioridad.

- ✓ Fortalecer mediante una sesión educativa con el personal de salud de Urgencias de la UBA las falencias identificadas en la aplicación de la Lista de chequeo, los protocolos actualizados y los resultados del pre test. **Anexo 4,5, 6, 7, 8,9.**
- ✓ Realizar un postest para evaluar los conocimientos acerca de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UBA.

6.3.8 Indicadores

$N.^{\circ}$ de postest realizados / $N.^{\circ}$ de postest aplicados * 100

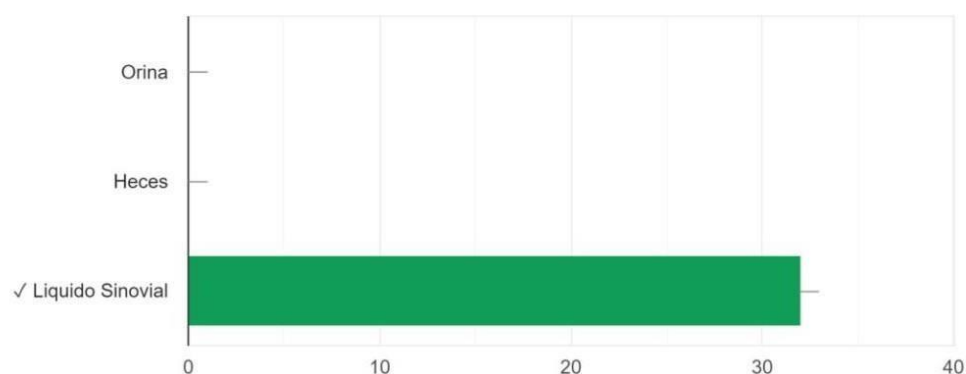
32 Postest realizados / 36 postest aplicados * 100

Cumplimiento de 91% en la meta

6.3.9 Resultados del postest

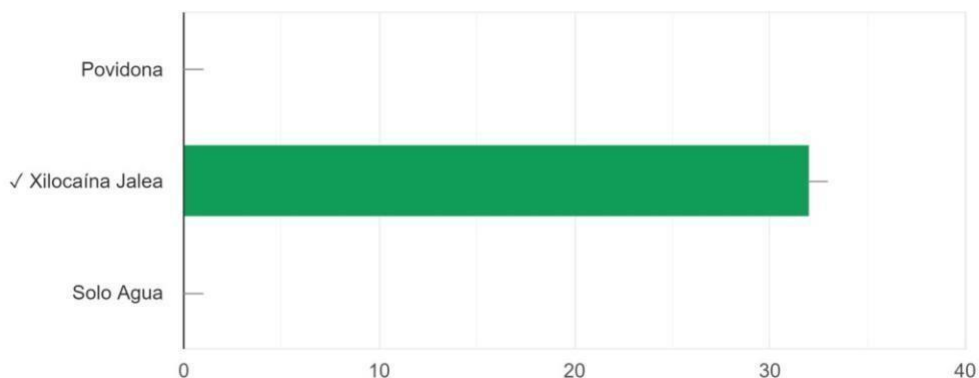
Es considerado un liquido potencialmente infectado

32 de 32 respuestas correctas



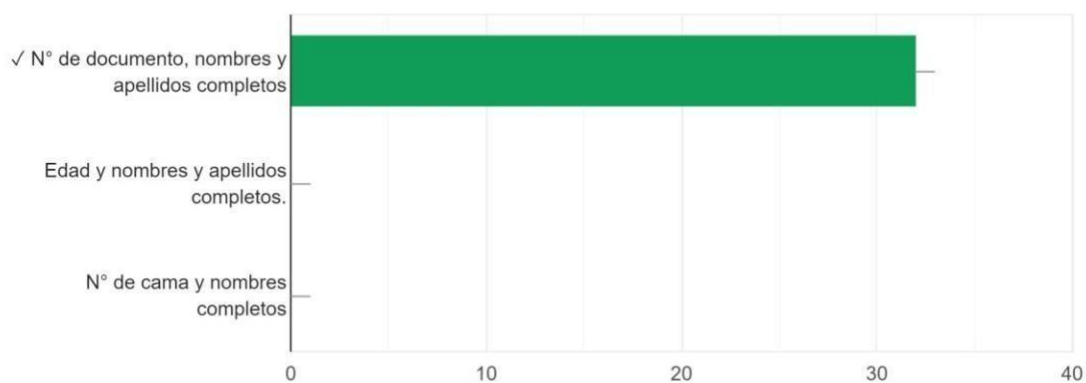
Anestésico Lubricante de elección para la inserción de sonda vesical

32 de 32 respuestas correctas



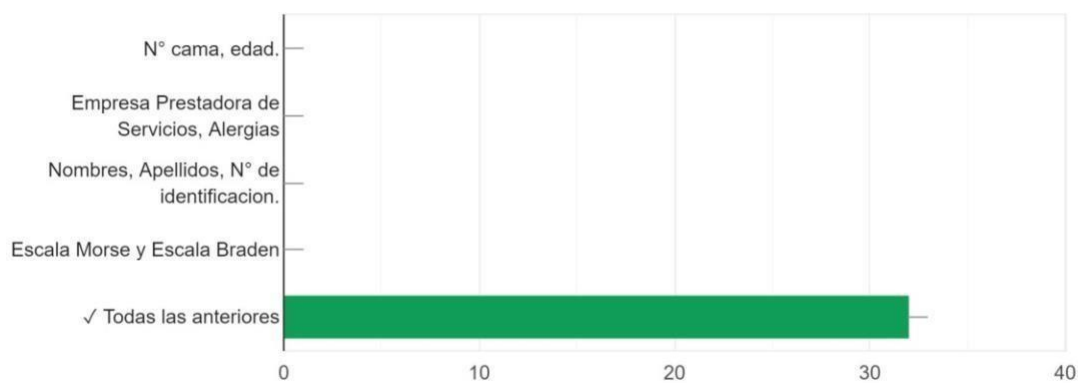
Son datos principales en la identificación del paciente:

32 de 32 respuestas correctas



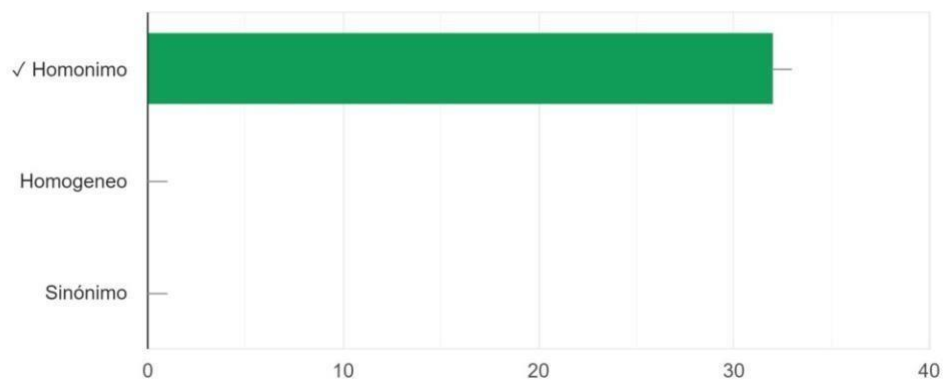
Son Datos principales en el rotulo de la cabecera de la cama o unidad:

32 de 32 respuestas correctas



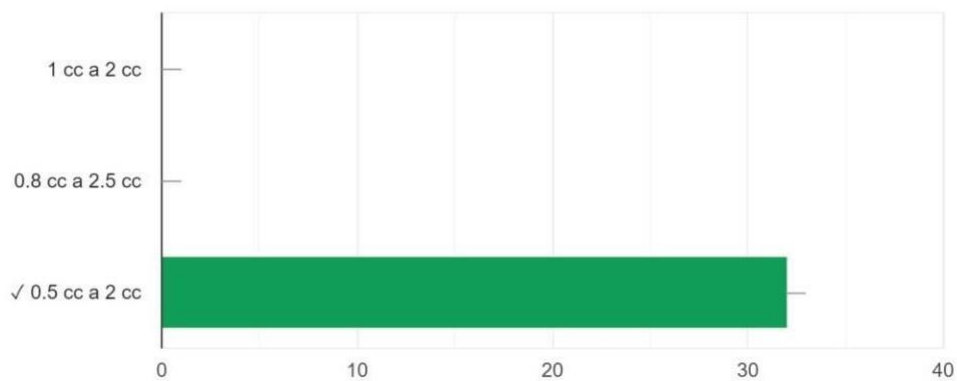
Palabra usada para señalar 2 pacientes con el mismo nombre

32 de 32 respuestas correctas



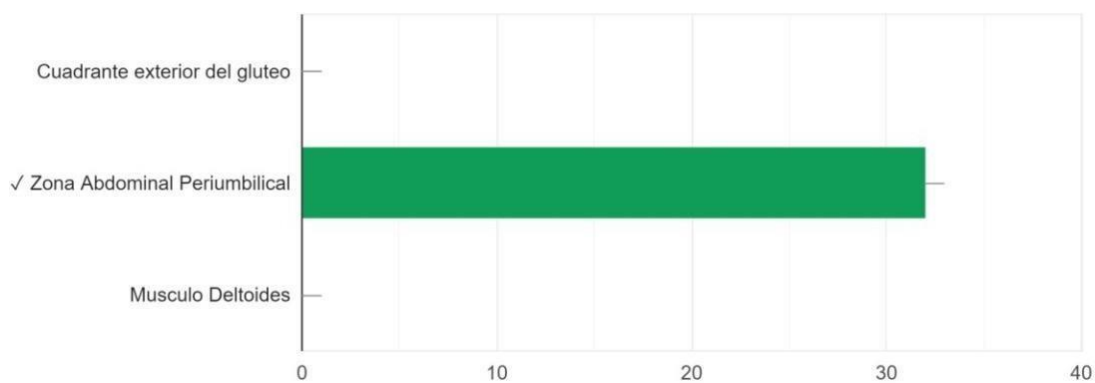
Rango de volumen de liquido a administrar en el tejido durante la aplicacion de un medicamento sub cutáneo

32 de 32 respuestas correctas



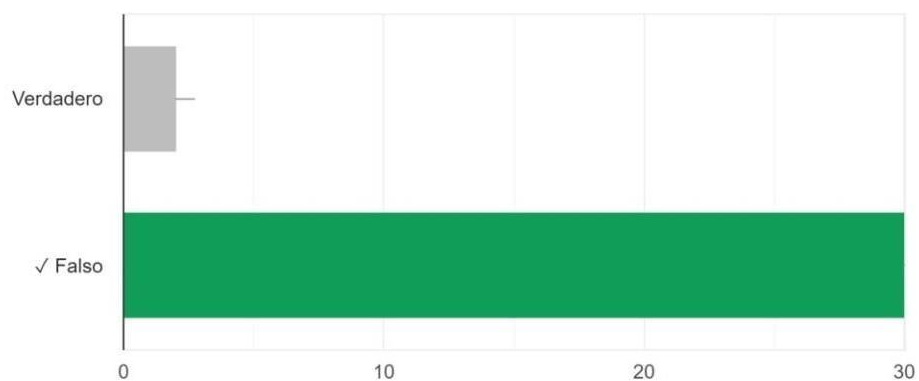
Área donde es posible administrar medicamentos de vía subcutánea

32 de 32 respuestas correctas



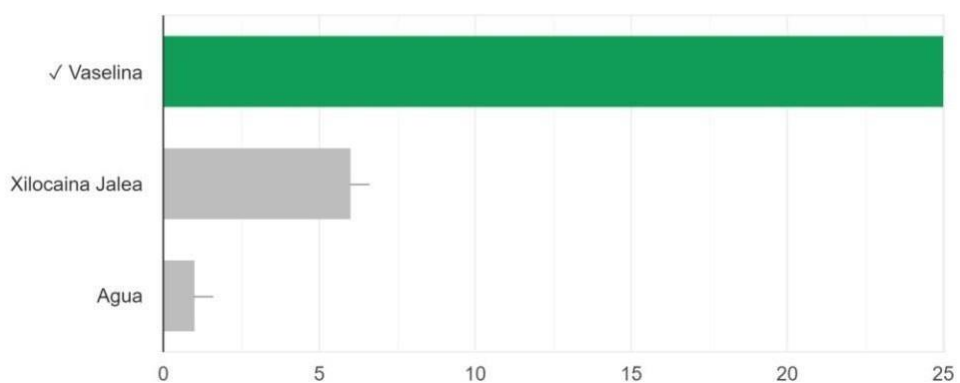
Se debe dar algún tipo de líquido a la hora de administrar medicamentos vía sublingual al paciente

30 de 32 respuestas correctas



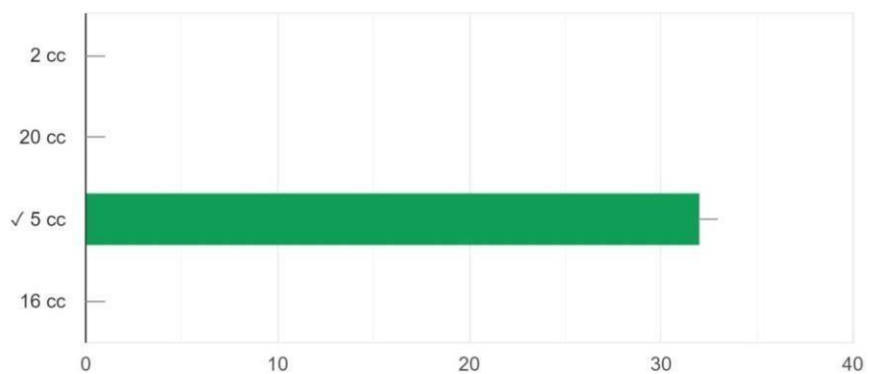
Lubricante de elección al momento de introducir supositorios o medicamentos rectales

25 de 32 respuestas correctas



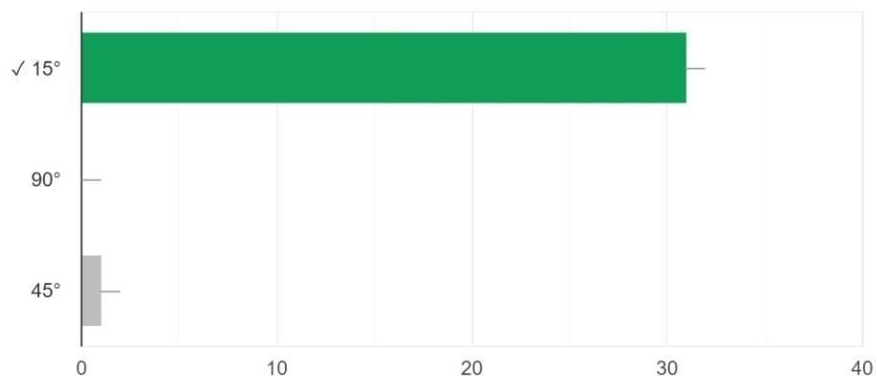
Volumen máximo a administrar por vía intramuscular en el cuadrante superior externo del glúteo

32 de 32 respuestas correctas



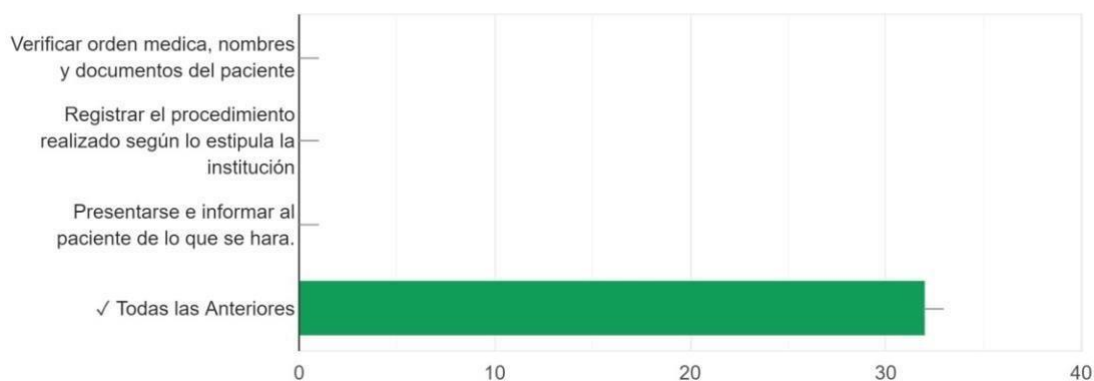
Angulo correcto en el cual se realiza la punción para administración de medicamentos vía intradérmica

31 de 32 respuestas correctas



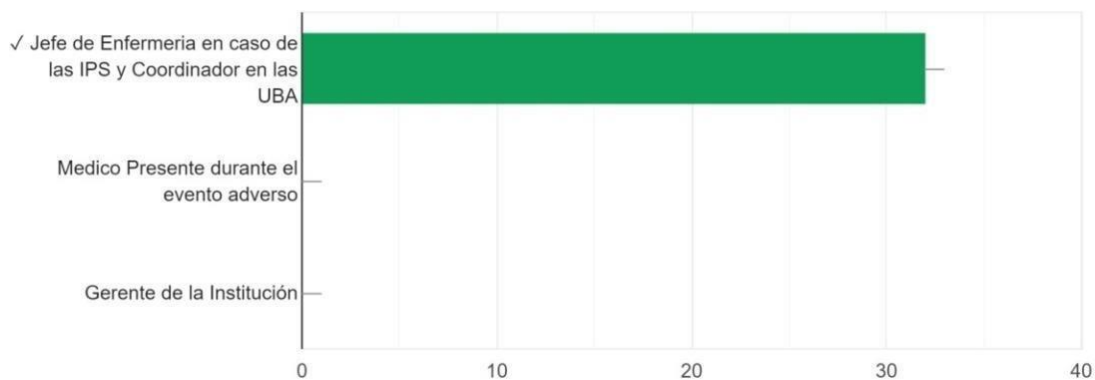
Es un paso de suma importancia a la hora de realizar cualquier procedimiento

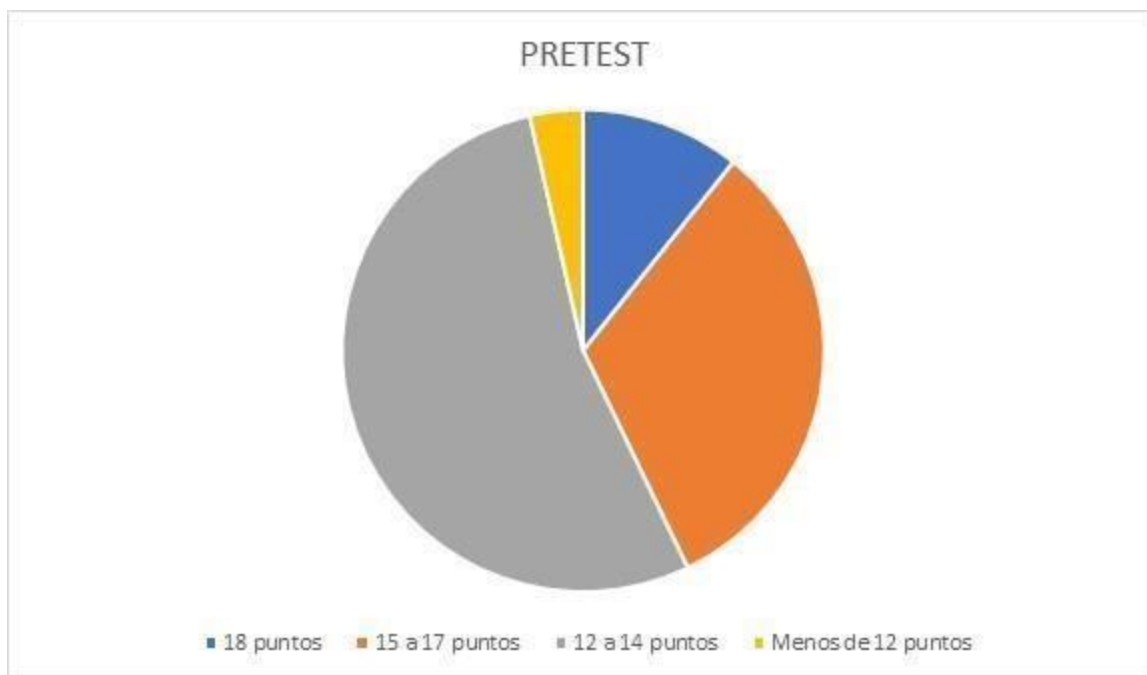
32 de 32 respuestas correctas



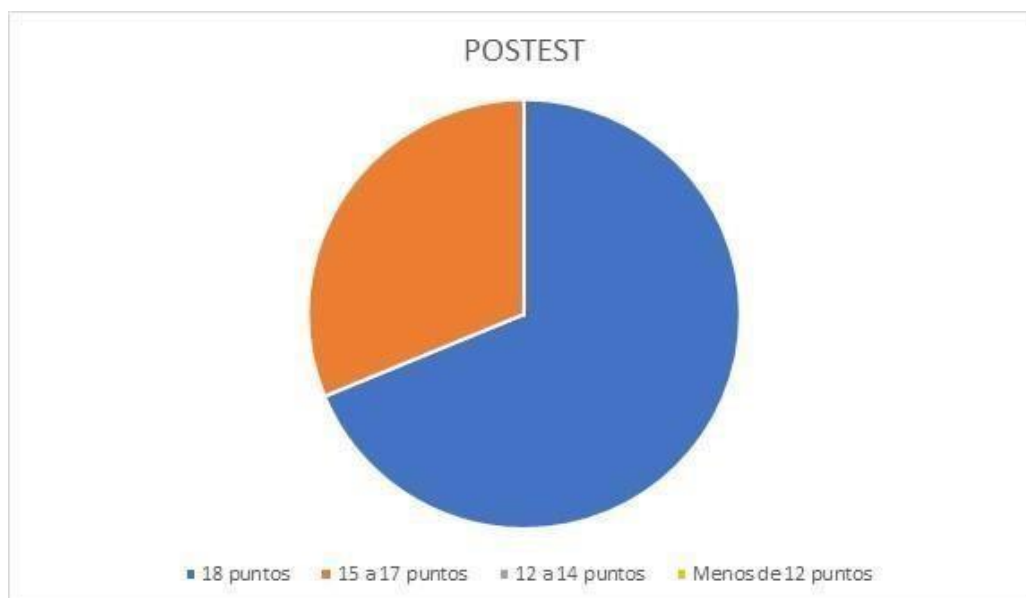
Al momento de notificar un evento adverso se debe hacer entrega del formato a:

32 de 32 respuestas correctas





Análisis: Tal como se aprecia en el gráfico la mayoría del personal tuvo una puntuación entre 12 y 14 puntos, seguido por 15 a 17 puntos y solo un pequeño grupo conformado por 3 personas tuvo un puntaje de 18 puntos.



Análisis: Tal como se aprecia en el gráfico la mayoría del personal tuvo una puntuación de 18 puntos en el posttest y el restante tuvo puntuación de 15 a 17 puntos, mejorando de manera notoria respecto al pretest realizado.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales (Versión 2.0)

Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales (Versión 2.0)	
Instrucciones	
Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y los incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará entre 10 y 15 minutos completarlo. Si alguna pregunta no corresponde a su situación, o a su hospital o si no sabe la respuesta, por favor, marque la casilla "No aplica o No sabe."	
<ul style="list-style-type: none"> • "Seguridad del paciente" se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado del proceso de prestar atención médica. • Un "evento de seguridad del paciente" se define como cualquier tipo de error, equivocación, o incidente relacionado con el cuidado de salud, sin importar si causa daño al paciente. 	
Su Cargo	
1. ¿Cuál es su cargo en este hospital?	
Marque solo UNA respuesta.	
Enfermería <input type="checkbox"/> 1 Enfermera de práctica avanzada (NP, CRNA, CNS, CNM) <input type="checkbox"/> 2 Enfermera vocacional con licencia (LVN, por sus siglas in inglés), Auxiliar de enfermería con licencia (LPN, por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> 3 Ayudante de cuidado de pacientes, Ayudante hospitalario, Ayudante de enfermería <input type="checkbox"/> 4 Enfermera registrada (RN, por sus siglas en inglés)	Supervisor, director, jefe clínico, directivo de alto cargo <input type="checkbox"/> 15 Supervisor, Director, Director de departamento, Jefe clínico, Administrador, Director general <input type="checkbox"/> 16 Directivo de alto cargo, Ejecutivo, Ejecutivos de primer nivel
Médico <input type="checkbox"/> 5 Asistente médico <input type="checkbox"/> 6 Residente, Interno <input type="checkbox"/> 7 Médico	Apoyo <input type="checkbox"/> 17 Mantenimiento de instalaciones <input type="checkbox"/> 18 Personal de alimentación <input type="checkbox"/> 19 Personal de limpieza, Servicios ambientales <input type="checkbox"/> 20 Informática, Administración de información de salud, Informática clínica <input type="checkbox"/> 21 Seguridad <input type="checkbox"/> 22 Transporte <input type="checkbox"/> 23 Dependiente departamental, Secretaria, Recepcionista, Personal de oficina
Otro cargo clínico <input type="checkbox"/> 8 Dietista <input type="checkbox"/> 9 Farmacéutico, Técnico farmacéutico <input type="checkbox"/> 10 Terapeuta Físico, Ocupacional o del Habla <input type="checkbox"/> 11 Psicólogo <input type="checkbox"/> 12 Terapeuta Respiratorio <input type="checkbox"/> 13 Terapeuta ocupacional	Otro <input type="checkbox"/> 24 Otro, por favor, especifique:

Su unidad/área de trabajo		
2. Plense en su "unidad" como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo. ¿Cuál es su unidad o área de trabajo principal en este hospital?		
Marque UNA respuesta.		
Varias unidades, ninguna unidad específica <input type="checkbox"/> 1 Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica	Servicios quirúrgicos <input type="checkbox"/> 16 Anestesiología <input type="checkbox"/> 17 Endoscopia, Colonoscopia <input type="checkbox"/> 18 Pre Op, quirófano, PACU/Post Op, Peri Op	Servicios de apoyo <input type="checkbox"/> 29 Admisiones/Registro <input type="checkbox"/> 30 Personal de alimentación <input type="checkbox"/> 31 Servicios de limpieza, Servicios ambientales, Mantenimiento de instalaciones <input type="checkbox"/> 32 Servicios de seguridad <input type="checkbox"/> 33 Transporte
Unidades médicas/quirúrgicas <input type="checkbox"/> 2 Unidad médica/quirúrgica combinada <input type="checkbox"/> 3 Unidad médica (no quirúrgica) <input type="checkbox"/> 4 Unidad quirúrgica	Servicios clínicos <input type="checkbox"/> 19 Patología/Laboratorio <input type="checkbox"/> 20 Farmacia <input type="checkbox"/> 21 Radiología/Imágenes <input type="checkbox"/> 22 Terapia respiratoria <input type="checkbox"/> 23 Servicios sociales, Manejo de casos, Planeación de alta	Otro <input type="checkbox"/> 34 Otro, por favor, especifique:
Unidades de cuidado de pacientes <input type="checkbox"/> 5 Cardiología <input type="checkbox"/> 6 Departamento de emergencias, Observación, Estadía breve <input type="checkbox"/> 7 Gastroenterología <input type="checkbox"/> 8 Unidad de cuidados intensivos (todo tipo de adultos) <input type="checkbox"/> 9 Partos, Obstetricia y Ginecología <input type="checkbox"/> 10 Oncología, Hematología <input type="checkbox"/> 11 Pediatría (incluyendo Unidad de cuidados intensivos para recién nacidos (NICU)/Unidad pediátrica de cuidados intensivos (PICU)) <input type="checkbox"/> 12 Psiquiatría, Salud conductual <input type="checkbox"/> 13 Neumología <input type="checkbox"/> 14 Rehabilitación/Medicina física <input type="checkbox"/> 15 Telemetría	Administración/Dirección <input type="checkbox"/> 24 Administración, Dirección <input type="checkbox"/> 25 Servicios financieros, Facturación <input type="checkbox"/> 26 Recursos humanos, Capacitación <input type="checkbox"/> 27 Informática, Administración de información de salud, Informática clínica <input type="checkbox"/> 28 Calidad, Gestión de riesgos, Seguridad de los pacientes	<input type="text"/>

SECCIÓN A: Su unidad/área de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo?

Piense en su unidad/área de trabajo:	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. En esta unidad, trabajamos en equipo de manera eficiente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. En esta unidad, tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Esta unidad revisa periódicamente los procesos de trabajo para determinar si se necesita hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Esta unidad depende demasiado de personal temporal, flotante o PRN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. En esta unidad, el personal siente que sus errores son considerados en su contra.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Cuando se reporta un incidente en esta unidad, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Cuando hay mucho trabajo, el personal en esta unidad se ayuda mutuamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Hay problemas con el comportamiento irrespetuoso de quienes trabajan en esta unidad.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. Cuando el personal comete errores, esta unidad se enfoca en aprender en vez de buscar quién tiene la culpa.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. El ritmo de trabajo en esta unidad es tan acelerado que impacta negativamente en la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN A: Su unidad/área de trabajo (continuación)

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo?

Piense en su unidad/área de trabajo:	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
12. En esta unidad, los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes se evalúan para ver qué tan efectivos fueron.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
13. En esta unidad, falta apoyo para el personal involucrado en los errores de seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. Esta unidad permite que los mismos problemas de seguridad del paciente sigan ocurriendo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN B: Su supervisor, director o jefe clínico

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor inmediato, director o jefe clínico?

	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. Mi supervisor, director o jefe clínico considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Mi supervisor, director o jefe clínico quiere que trabajemos más rápido durante las horas de más trabajo, incluso si esto significa no seguir los procedimientos adecuadamente, lo cual podría poner en riesgo la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Mi supervisor, director o jefe clínico toma medidas para solucionar problemas que le han sido comunicados respecto a la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN C: Comunicación

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en su unidad/área de trabajo?

Plíense en su unidad/área de trabajo:	Nunca ▼	Rara vez ▼	Algunas veces ▼	La mayoría del tiempo ▼	Siempre ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Cuando se cometen errores en esta unidad, hablamos sobre las maneras para evitar que vuelvan a ocurrir.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. En esta unidad, se nos informa sobre los cambios que se hacen basados en reportes de eventos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. En esta unidad, el personal dice si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Cuando el personal en esta unidad ve a alguien con mayor autoridad haciendo algo que no es seguro para los pacientes, lo dice.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Cuando el personal de esta unidad habla, las personas que tienen más autoridad escuchan sus preocupaciones sobre la seguridad del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. En esta unidad, el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN D: Reportar eventos de seguridad del paciente

Plíense en su unidad/área de trabajo:	Nunca ▼	Rara vez ▼	Algunas veces ▼	La mayoría del tiempo ▼	Siempre ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Cuando se descubre un error y se corrige antes de que afecte al paciente, ¿con qué frecuencia se reporta?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Cuando un error afecta al paciente y pudo haberle causado daño, pero no fue así, ¿con qué frecuencia se reporta?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN D: Reportar eventos de seguridad del paciente (continuación)

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente ha reportado usted?
- a. Ninguno
 - b. 1 a 2
 - c. 3 a 5
 - d. 6 a 10
 - e. 11 o más

SECCIÓN E: Calificación de la seguridad del paciente

1. ¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su unidad/área de trabajo?

Mala ▼	Regular ▼	Buena ▼	Muy Buena ▼	Excelente ▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECCIÓN F: Su hospital

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su hospital?

Plíense en su hospital:	Muy en desacuerdo ▼	En Desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Las acciones de la administración de este hospital muestran que la seguridad del paciente es la prioridad principal.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. La administración del hospital proporciona recursos adecuados para mejorar la seguridad del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. La administración del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un evento adverso.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Al transferir a pacientes de una unidad a otra, con frecuencia se omite información importante.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Durante los cambios de turno, con frecuencia se pierde información importante sobre el cuidado del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN G: Preguntas generales

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. 11 o más años

2. En este hospital, ¿cuánto tiempo lleva usted trabajando en su unidad/área de trabajo actual?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. 11 o más años

3. Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?

- a. Menos de 30 horas a la semana
- b. De 30 a 40 horas a la semana
- c. Más de 40 horas a la semana


4. En su cargo, ¿típicamente tiene usted interacción o contacto directo con los pacientes?

- a. Sí, típicamente tengo interacción o contacto directo con los pacientes.
- b. NO, típicamente NO tengo interacción ni contacto directo con los pacientes.

SECCIÓN H: Sus comentarios

Por favor no dude en anotar cualquier comentario que tenga sobre cómo se hace o podría hacer el trabajo en su hospital que podría influir en la seguridad del paciente.

Anexo 2. Procedimiento actualizado de Cateterismo vesical

	PROCESO DE ATENCIÓN URGENCIAS	Código: TIC-04-M-01 Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO VESICAL	Fecha: 31/06/2022

1. PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO VESICAL

1. OBJETIVO

Definir técnicas seguras para la inserción de catéteres vesicales femeninos o masculinos que prevengan complicaciones asociadas al procedimiento.

2. ALCANCE

Inicia con el establecimiento de la necesidad de una sonda vesical con su respectiva documentación en la historia clínica y finaliza con el retiro de la misma a través de una valoración diaria de la necesidad u orden de otras alternativas para minimizar el riesgo de infección.

3. RESPONSABLE

3.1 RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

- Coordinador de enfermería de ESE Imsalud.
- Coordinador de la Unidad Básica de la ESE Imsalud

3.2 RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN

- Enfermero/a Profesional.
- Auxiliar de enfermería.

4. DEFINICIONES

El cateterismo o sondaje vesical es una técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través del meato uretral hasta la vejiga. Las indicaciones para el cateterismo vesical pueden ser tanto diagnósticos como terapéuticos: alivio de la retención urinaria (aguda o crónica), tratamiento de algunos pacientes con vejiga neurogénica, postoperatorio de algunas cirugías (uretra, próstata, vejiga), tratamiento intraoperatorio y postoperatorio de intervenciones quirúrgicas prolongadas o en pacientes de riesgo de retención urinaria, control de diuresis, obtención de una muestra de orina estéril cuando no se puede obtener por los medios habituales.

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta

Sondas urinarias: son unos dispositivos que constan básicamente de tres partes: la punta (es la porción por la que la sonda se introduce en la uretra), el cuerpo y el embudo colector o pabellón (es la porción por la que sale la orina). Según el tiempo de permanencia del catéter se puede hablar de:

Cateterismo intermitente: (ya sea único o repetido en el tiempo). Después de realizar el sondaje, se retira el catéter.

Cateterismo temporal: Después de realizar el sondaje, el paciente permanece un tiempo definido con el catéter.

Cateterismo permanente: Después de realizar el sondaje, el paciente ha de permanecer indefinidamente con el catéter (con los recambios correspondientes).

Cateterismo transitorio: La sonda o catéter se inserta en la vejiga durante un período corto de tiempo y luego se retira. Se usa principalmente con fines diagnósticos o para el alivio de problemas agudos y se hace con catéteres rígidos sin sistema de auto retención, como los Nelaton.

Cateterización de corta duración: Menos de 30 días.

Cateterización de larga duración: Mayor o igual a 30 días.

Antisepsia: Destrucción y prevención de gérmenes para evitar la infección, inhibiendo el crecimiento y la reproducción de los microorganismos

Es utilizada en tejidos vivos o lugares donde se evidencie la presencia de microorganismos patógenos (bacterias, virus y otros agentes patológicos). Bajo este procedimiento se utilizan sustancias químicas llamadas antisépticos para eliminar o disminuir la proliferación de los microorganismos.

Asepsia: Ausencia total de microorganismos y esporas patógenos que causan enfermedades. Las medidas de asepsia se pueden mencionar las siguientes; esterilización de equipos u objetos, limpieza de todas las áreas, uso de indumentaria y utensilios adecuados, aplicación de técnicas de aislamiento, entre otras.

5. GENERALIDADES

Este protocolo de ámbito hospitalario aplica para los servicios de urgencias, hospitalización general y obstetricia de baja complejidad de la ESE Imsalud. Contiene lineamientos generales conceptos, definiciones, recomendaciones y actividades que se deben realizar para garantizar la práctica segura y adecuada en la atención de pacientes que requieran de la inserción o retiro de un catéter urinario (sonda vesical).

Los fines del cateterismo vesical pueden ser tanto diagnósticos como terapéuticos:

Fines diagnósticos:

- Exploración uretral o vesical.
- Obtención de muestras de orina.
- Medición del residuo post miccional.
- Control de la diuresis.

Fines terapéuticos:

- Alivio de la retención urinaria (aguda o crónica).
- Tratamiento crónico de pacientes con fracaso en el vaciado vesical espontáneo (obstrucción infravesical o atonía vesical) cuando no hayan tenido éxito o no sean candidatos a ningún otro procedimiento alternativo.
- Tratamiento de algunos pacientes con vejiga neurogénica.
- Administración de terapias endovesicales.
- Postoperatorio de algunas cirugías (uretra, próstata, vejiga).
- Fístulas vesicales y rotura vesical extra peritoneal.
- Hematuria de origen vesicoprostático en pacientes que requieran lavados vesicales continuos.
- Tratamiento intraoperatorio y postoperatorio de intervenciones quirúrgicas prolongadas o en pacientes de riesgo previsible de retención de orina.
- Para posibilitar la curación más rápida de escaras de decúbito en pacientes incontinentes.

CARACTERÍSTICAS DE LAS SONDAS

Las sondas son tubos de consistencia variable (rígidos, semirrígidos, blandos) dependiendo del material (látex, plástico, silicona, siliconadas) Su calibre está

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

dado en unidades Frenchs (Fr) que miden la circunferencia externa. Existen sondas de calibre 8 hasta 30Fr. Las sondas vesicales poseen uno o varios orificios en su parte distal la forma y el tamaño de estos depende del tipo de sonda y de su indicación. En su interior pueden tener hasta tres vías distintas, las sondas de una sola vía son generalmente rígidas y se utilizan para cateterismo intermitente. Cuando tienen dos vías una de estas corresponde al balón que sirve para fijarla y la otra es la vía de drenaje. En las sondas de tres vías, la tercera vía se utiliza para irrigar la vejiga de forma continua.

La elección de la sonda depende de la condición clínica que presenta el paciente y de sus características físicas. El calibre que más se utiliza en el adulto es 16 Fr, con variaciones de 14-16 Fr para las mujeres y 18-20Fr para los hombres para menores con variaciones entre 8-12Fr. El catéter vesical debe elegirse de un calibre menor al meato urinario.

INDICACIONES DE USO DE UNA SONDA VESICAL

- Manejo de la obstrucción al flujo urinario.
- Retención urinaria
- Promover la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía.
- Mantener seca la zona genital en pacientes inconscientes en situaciones especiales.
- Control estricto de líquidos en pacientes graves o hemodinámicamente comprometidos.
- Alteraciones del estado de conciencia.
- Trauma abierto de tejidos blandos en región perineal.
- Paciente politraumatizado.
- Para facilitar la eliminación urinaria en pacientes con disfunción neurogénica y retención urinaria.
- Para obtener medición de la eliminación en paciente quirúrgico y particularmente crítico.
- Realizar irrigación vesical en caso de hematuria o administrar medicamentos.
- Para obtener una muestra estéril mínimamente contaminada para análisis microbiológico.

CONTRAINDICACIONES:

- Prostatitis aguda.
- Uretritis aguda, flemones y abscesos peri uretrales.
- Estenosis o rigidez uretral (valorar individualmente).

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

- Sospecha de rotura uretral traumática.
- Estrechez uretral
- Cirugía reciente de la uretra o vejiga
- Alergia conocida a los anestésicos locales o al látex
- Un paciente que se niega a ser sondeado

POSIBLES COMPLICACIONES

- Infección asociada al catéter urinario, los mecanismos más comunes son la contaminación en el momento de pasar la sonda, ya sea por microorganismos de la región perineal o por contaminación de las soluciones antisépticas, deficiencia en el lavado clínico de manos del personal de la que realiza el procedimiento o al manipular la sonda, ya que ambos mecanismos facilitan la migración de microorganismos por la luz de la sonda.
- Creación de una vía falsa por traumatismo en la mucosa uretral.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda.
- Alergia o sensibilidad al látex.
- Infecciones de la sangre (septicemia).
- Sangre en la orina (hematuria).
- Daño renal (por lo regular sólo con el uso de sondas permanentes por mucho tiempo).
- Espasmos vesicales que no desaparecen.

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDAJE VESICAL

El cateterismo vesical es un procedimiento común en los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y en los hospitalizados alrededor del (10-15% de los pacientes) y constituye el principal factor de riesgo de infección urinaria, la cual prolonga la estancia hospitalaria entre 2 y 10 días.

El sistema de drenaje abierto favorece la aparición de bacteriuria en 50% de los pacientes durante las primeras 24 horas del cateterismo y en casi todos los pacientes antes de terminar el 4 día.

La incidencia global de bacteriuria en pacientes con sistema de drenaje cerrado es de 3-10% por día catéter, y 50% de los pacientes portadores de sonda vesical presentan infección entre 11 y 13 días después de la inserción. Los mecanismos de contagio más comunes son:

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

- Contaminación en el momento del cateterismo.
- A través de las manos del personal de salud.
- Migración retrógrada de los microorganismos por la luz del catéter.
- Soluciones antisépticas e instrumental contaminado.

También existen factores intrínsecos, propios del paciente, que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones, entre otros.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR INFECCIONES ASOCIADAS AL DISPOSITIVO Y OTROS EVENTOS.

- Uso máximo de las técnicas de asepsia y antisepsia durante la colocación del catéter urinario.
- Lavarse las manos antes y después de manipular la sonda y/o la bolsa recolectora.
- Mantenga el sistema de drenaje cerrado y evite contaminación por desconexiones frecuentes.
- Evite elevar la bolsa recolectora por encima del nivel de la vejiga del paciente.
- Impida que la orina se acumule en el tubo manteniendo su flujo libre, siempre en dirección descendente.
- Evite la torsión o el enrollamiento de la sonda.
- Desocupe periódicamente la bolsa para recolección de orina (Cystoflo) evitando el contacto de su extremo distal con recipientes o superficies.
- Valore los indicadores de infección urinaria (aumento de la temperatura, escalofríos, dolor suprapúbico, orina turbia o maloliente, hematuria).
- Valore la aparición de infección uretral (secreción alrededor de la sonda) y en caso de que esta exista notifique al médico.
- Limpieza del meato urinario dos veces al día con solución desinfectante y asear diariamente con agua y jabón, no olvidar la limpieza del prepucio.
- Si por error introduce la sonda por la vagina cámbiela por nueva y estéril.

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

	de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo		
Uso de EPP	Por el riesgo de contacto con fluidos corporales es necesario asegurar la protección con bata, mascarilla, guantes y gafas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.
Lavado Genital	Mujer <ul style="list-style-type: none"> • Separar los labios mayores y verter agua en la zona genital de la paciente. • Limpiar el meato urinario con gasa y clorhexidina. Limpiar los labios menores y después los labios mayores. • Lavar con agua • Secar suavemente con gasas de arriba abajo y de dentro afuera. • Cada gasa se ha de utilizar una sola vez y 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.

	<p>siempre de arriba abajo y de dentro afuera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar Lidocaína o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda según sea el caso. <p>Hombre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verter agua en la zona genital y perianal del paciente. • Bajar el prepucio y enjabonar con una gasa con clorhexidina el glande. • Lavar con agua. • Secar suavemente con gasas. • Aplicar lidocaína o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda. 		
Inserción de sonda	<p>Mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abra cuidadosamente la vulva y exponga el meato uretral, separando los labios con el pulgar y el índice de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.

	<p>mano no dominante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lubrique la punta de la sonda con Xilocaina jalea en forma abundante y espere unos minutos para que el anestésico haga efecto. • Introduzca lentamente y con suavidad; pida a la paciente que realice inspiraciones profundas prolongadas y que empuje hacia abajo con los músculos de la pelvis para facilitar la inserción de la sonda. Si después de introducir de 8 – 10 cm de la sonda no hay retorno de orina y la paciente no 		
--	---	--	--

	<p>está deshidratada o no ha tenido una micción reciente, es probable que la sonda se haya introducido por error en la vagina, en cuyo caso, repita el procedimiento previo cambio de guantes para evitar repetir el error mantenga insertada la primera sonda. Llene del balón con 10 cc SSN, según las indicaciones del fabricante y una vez que haya flujo de orina recolectar muestra de orina si es necesario.</p> <p>Hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en posición supina con las piernas 		
--	--	--	--

	<p>extendidas. Sostenga el pene en un ángulo de 90° con respecto al abdomen y retraiga el prepucio; traccione suavemente hacia arriba para alinear la uretra, lubrique con abundante lubricante urológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pida al paciente que haga esfuerzo para orinar, esto hace que los esfínteres se relajen lo que permite una inserción más fácil. ● Introduzca 20 cm de longitud de la sonda, aproximadamente, hasta alcanzar la vejiga y compruebe que sale orina. Si el 		
--	---	--	--

	<p>paso de la sonda ofrece resistencia, aumente progresivamente la tracción a la vez que intenta introducir la sonda, siempre sin utilizar la fuerza; esta maniobra permite avanzar la sonda más allá de los pliegues de la uretra. Si no cede la resistencia, cambie el ángulo del pene hacia abajo a la vez que introduce la sonda con movimientos cortos de rotación hasta conseguir que fluya la orina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando comience a fluir la orina introducir la sonda otros 2.5 		
--	--	--	--

	movilidad del paciente.		
Rotular adecuadamente	Marcar en el cystoflo: nombre del paciente, fecha de colocación, turno en que se realizó el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.
Eliminar material contaminado Y organizar	Desechar los residuos y material sobrante en las bolsas designadas para tal fin. Organizar el equipo y lavar los elementos utilizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.
Brindar Educación Correspondiente	Realizar intervención educativa para el fomento del autocuidado a pacientes y/o cuidadores familiares, con especial incidencia en la higiene de la zona genital, dejando constancia en los registros de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	
En caso de retiro de sondaje	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe explicar al paciente el procedimiento que vamos a realizar, asegurando que 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería.

	<p>no es doloroso, sino ligeramente molesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con previas medidas de bioseguridad: utilización de guantes y gafas protectoras, tapabocas proceda a conectar una jeringa y vaciar completamente el contenido del balón y retirar la sonda suavemente. 		
Registrar el procedimiento	<p>Realice el registro en las notas de enfermería describiendo: fecha, hora, tipo y calibre de sonda vesical, resultados y efectos adversos durante el procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS El producto de la **documental** del procedimiento o documentos necesarios para realizar el procedimiento

- **FLUJOGRAMA** Consiste en una figura o gráfico que representa una serie de procesos o un grupo de actividades por medio de símbolos. **(Opcional)**
- **HISTORIAL DE CONTROL DE CAMBIOS** constituye el registro de los cambios realizados al documento o sus anexos

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
 Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

Anexo 3 Procedimiento de Administración de Medicamentos

Dispositivo Médico: Se entiende por dispositivo médico para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

Infusión intravenosa continua: El medicamento es diluido en soluciones de gran volumen (100ml-500ml) y se administra en forma continuada.

Inyección endovenosa directa: Infusión de un medicamento en forma de bolo, diluido en una cantidad mínima de solución, administrado en un tiempo de 1 a 3 minutos.

Interacción Farmacológica: Se denomina interacción medicamentosa a toda aquella modificación que se produce sobre la farmacocinética, el mecanismo de acción o el efecto de un fármaco, debido a la administración concomitante de otros fármacos, alimentos, bebidas o contaminantes ambientales.

Medicamento o Fármaco: es un preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas o empaques hacen parte del integral del medicamento por cuanto estos garantizan su calidad estabilidad y uso adecuado.

Medicamento seguro: es aquel cuya producción, distribución, almacenamiento y dispensación han conservado las normas de calidad que permiten garantizar que, efectivamente el producto es capaz de brindar los efectos terapéuticos para los que ha sido indicado.

Principio Activo de un Medicamento: es aquella sustancia con actividad farmacológica, es decir es la sustancia medicinal que compone esencialmente un medicamento y que produce el efecto del medicamento.

Prescripción: Escrito que contiene las indicaciones médicas del tratamiento farmacológico a administrar a un paciente. Es de responsabilidad del profesional médico, y matronas en aquellos que el código sanitario especifique.

Reacción Adversa a Medicamento: Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

Reconstituyente: es el líquido mediante el cual se solubiliza un medicamento en una pequeña cantidad; tal es el caso del procedimiento que debe efectuarse previo a la administración de polvos liofilizados y para suspensión.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de agentes patógenos durante el cuidado del paciente y manejo de equipos y materiales.

Uni-Dosis: es la dosis de medicamento ordenada (prescrita) como dosis de tratamiento a un paciente en particular, cuyo envase debe permitir administrar el medicamento al paciente. Este implica entregar a enfermería o a la sala de hospitalización las dosis unitarias necesarias para 24 h de tratamiento, según las indicaciones médicas a cada paciente.

Vía de administración farmacológica: Es la manera elegida de incorporar un fármaco al organismo.

Vial: Sistema cerrado con cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal o tapa plástica.

5. MATERIALES

- Jeringa
- Aguja N°26
- Catéter venoso
- Medicamento
- Torunda de algodón con alcohol
- Torunda de algodón sin alcohol
- Alcohol
- Bandeja
- Guardián
- Riñonera
- Depósito de desecho
- Torniquete
- Guantes

6. GENERALIDADES

IDENTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Todos los dispositivos médicos que se utilicen para la administración de medicamentos como: jeringas, buretroles, equipos de bomba y venoclisis, deben estar debidamente rotuladas.

Bomba de infusión: La identificación de los equipos de bombas de infusión se realiza en la puerta de la cámara con marcador indeleble, con fecha de cambio.

Buretrol: Al buretrol se le coloca un rótulo en parte blanca del cuerpo del dispositivo cuando sea el cambio del equipo para evitar confusiones de estos así: Identificación, nombre y apellidos del paciente, fecha.

Humificador: Se coloca rótulo con nombre y apellidos completos del paciente, identificación y fecha el agua del humidificador se debe cambiar cada 24 horas.

Marcación del sitio de venopunción: Se debe tener en cuenta los siguientes items:

- Fecha de inserción (FI)
- Número de jelco.
- Nombre de la persona que realizó el procedimiento.

Solución para dilución de medicamentos: La marcación de la fecha de cambio de la dilución de medicamentos será de la siguiente forma:

Palabra DILUCIÓN

F/C: dd.mm.aa.

Hora

La solución salina para diluciones se debe cambiar cada 24 horas.

Barrido entre medicamentos

Al administrar varios medicamentos intravenosos realice el barrido entre medicamento y medicamento, para evitar las interacciones farmacológicas, de la siguiente manera: Bomba de infusión: 20 ml, Macrogoteo y Microgoteo: 10ml.

7. PROCEDIMIENTOS

7.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.

Procedimiento de administración de medicamentos para su absorción en el tejido conjuntivo de volúmenes entre 0,5 a 2 ml.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de 	Registros de enfermería

	<p>palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo</p>	<p>enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar tecnico en enfermería 	
<p>Reunir los medicamentos.</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>

Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Prepara bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, alcohol, torundas de algodón, jeringas y otros instrumentos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e Identificar al paciente verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación del sitio de punción	Con guantes de procedimientos limpiar la piel donde se realizará la punción con torunda con alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el tipo de punción y el lugar donde será puncionado el paciente este deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Formar un pliegue e insertar la aguja con bisel hacia arriba en un ángulo de 45 a 90 grados, dependiendo del largo de la aguja y volumen del	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	tejido graso. Soltar el pliegue, aspirar, asegurarse que no refluye sangre e inyectar lentamente la dosis del medicamento.		
Extraer la aguja	Retirar la aguja con movimiento rápido y cubrir con torunda seca el sitio de punción, presionando suavemente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Eliminar desechos	Eliminar el material corto punzante en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos según norma y especificaciones ya dadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.	Profesional de enfermería Auxiliar técnico en enfermería	Registros de enfermería

Áreas de Punción subcutánea:

- Tercio medio de la cara externa de muslos.
- Tercio medio de la cara externa de brazos.
- Zona abdominal periumbilical.

7.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAVENOSA

Es el procedimiento por medio del cual se introducen medicamentos directamente en el torrente sanguíneo.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
-----------	-------------	-------------	------------------------

<p>Lavado de manos</p>	<p>Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
<p>Reunir los medicamentos.</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>

Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Prepara bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, alcohol, torundas de algodón, jeringas y otros instrumentos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e Identificar al paciente verbalmente y con brazaletes de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación del sitio de punción	Con guantes de procedimientos limpiar la piel donde se realizará la punción con torunda con alcohol, realizar exploración física e identificar un acceso venoso de buen calibre para facilitar la punción.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el tipo de punción y el lugar donde será puncionado el paciente este deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Realizar venopunción de acuerdo al protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica

	establecido en la institución. Eliminar aire de la jeringa y/o del sistema de goteo. Administrar el medicamento endovenoso de forma directa o por goteo intravenoso, según indicación médica	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar técnico en enfermería 	del paciente.
Descartar Aguja	Descartar la aguja (sin enfundar de nuevo) en el recipiente que cumpla con normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Eliminar desechos	Eliminar el material corto punzante en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos según norma y especificaciones ya dadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

7.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRADÉRMICA

Es la introducción de un volumen o solución menor a un centímetro en la dermis. Se caracteriza por formar una pápula en el sitio de la inyección.

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería 	Registros de enfermería

	<p>cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedos, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar técnico en enfermería 	
<p>Reunir los medicamentos.</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
<p>Verificación del medicamento</p>	<p>Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería 	<p>Registros de enfermería Historia Clínica</p>

	medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar técnico en enfermería 	del paciente
Prepara bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, alcohol, torundas de algodón, jeringas y otros instrumentos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e Identificar al paciente verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación del sitio de punción	Con guantes de procedimientos limpiar la piel donde se realizará la punción con torunda con alcohol, realizar exploración física e identificar y demarcar donde será puncionado el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el tipo de punción y el lugar donde será puncionado el paciente este deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Tomar la jeringa con la mano dominante; retirar el protector de la aguja y colocar el bisel hacia arriba.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	Realizar la punción con la aguja paralela a la piel, con el bisel hacia arriba, en un ángulo entre 5 y 15 grados Retirar la aguja suavemente en su solo movimiento		
Descartar Aguja	Descartar la aguja (sin enfundar de nuevo) en el recipiente que cumpla con normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Eliminar desechos	Eliminar el material corto punzante en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos según norma y especificaciones ya dadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

7.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR

Es la administración de un fármaco en el espesor del músculo mediante punción de la piel. Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas.

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar 	Registros de enfermería

	<p>suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo</p>	<p>tecnico en enfermería</p>	
<p>Reunir los medicamentos.</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
<p>Verificación del medicamento</p>	<p>Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar 	<p>Registros de enfermería Historia Clínica del paciente</p>

	con la tarjeta de medicamentos del paciente.	tecnico en enfermeria	
Prepara bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, alcohol, torundas de algodón, jeringas y otros instrumentos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e Identificar al paciente verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento, posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación del sitio de punción	Con guantes de procedimientos limpiar la piel donde se realizará la punción con torunda con alcohol, realizar exploración física e identificar en qué área será puncionado el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el tipo de punción y el lugar donde será puncionado el paciente este deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Tomar la jeringa con la mano dominante; retirar el protector de la aguja y colocar el bisel hacia arriba.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	<p>Colocar la mano no dominante en los puntos de referencia anatómica y sujetar la piel firmemente. Si la masa muscular es poca, sujetar el músculo entre el pulgar y los otros dedos. Inyectar en el músculo, de un solo movimiento y con un ángulo de 90°.</p> <p>Aspirar para comprobar que no se haya puncionado un vaso sanguíneo, si al aspirar retorna sangre, hay que retirar la jeringa y empezar el procedimiento nuevamente.</p> <p>Inyectar el medicamento lentamente.</p> <p>Colocar la toalla antiséptica sobre el punto de inyección, sin hacer presión y retirar la aguja suavemente y en un solo movimiento.</p>		
Descartar Aguja	Descartar la aguja (sin enfundar de nuevo) en el recipiente que cumpla con normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Eliminar desechos	Eliminar el material corto punzante en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos según norma y especificaciones ya dadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.	Profesional de enfermería Auxiliar técnico en enfermería	Registros de enfermería
--------------------------------	--	---	-------------------------

7.4 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENTERAL ORAL.

Hace referencia al procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción por vía gastrointestinal, manteniendo la técnica aséptica y respetando los principios básicos de seguridad.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedos, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

los medicamentos	dosis unitaria idealmente con su empaque original. Si es jarabe o suspensión homogenizar la solución y luego vaciar la dosis indicada al vaso medidor correspondiente, sobre una superficie plana a nivel de los ojos para una graduación exacta.	<ul style="list-style-type: none"> • enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos y proporcionar líquido para que el paciente ingiera el medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

7.5 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL.

Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción a través de la mucosa oral, con técnica aséptica y respetando los principios básicos de una administración correcta y segura de medicamentos.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

	manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo		
Reunir los medicamentos e insumos necesarios	Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación de los medicamentos	Si es tableta, comprimido o cápsula, obtener la	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en 	Registros de enfermería

	dosis unitaria idealmente con su empaque original.	enfermería	
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos. Permanecer junto al paciente hasta verificar la absorción del medicamento. No debe tomar líquido durante el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

	<p>el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.</p>		
--	--	--	--

7.6 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE VÍA INHALATORIA.

Procedimiento mediante el cual se proporcionan medicamentos a través de la mucosa respiratoria en forma de micro gotas pulverizadas, por medio de un inhalador.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	<p>Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería

	la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo		
Reunir los medicamentos e insumos necesarios	Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente

	al paciente sobre el procedimiento.		
Realizar preparación de los medicamentos	En caso de inhalador: Agitar el inhalador para mezclar su contenido y mantenerlo en posición invertida (con boquilla hacia abajo)	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento. En este caso el paciente deberá ser posicionado de tal forma que se encuentre semi sentado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	<p>Solicitar al paciente que introduzca la boquilla del inhalador dentro de su boca y la presione con los labios.</p> <p>Solicitar al paciente inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás. –</p> <p>Solicitar al paciente respirar en forma lenta y profunda.</p> <p>Solicitar al paciente inspirar lentamente por la boca hasta llenar totalmente los pulmones, simultáneamente realizar una pulsación del dosificador y solicitar al</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	<p>paciente que retenga el aire inspirado por 10 segundos.</p> <p>Retirar boquilla y repetir el procedimiento según indicación, esperando al menos un minuto entre cada inhalación.</p> <p>SI UTILIZA INHALOCAMARA:</p> <p>Acoplar la boquilla del inhalador en la aerocámara.</p> <p>Solicitar al paciente que introduzca la boquilla del inhalador dentro de su boca y la presione con sus labios.</p> <p>En modelos de inhalocamaras con mascarilla, acople nariz, boca y mentón del paciente a la mascarilla.</p> <p>Efectuar una pulsación del dosificador y solicitar al paciente que realice una inspiración profunda del aire de la cámara.</p> <p>En pacientes que no controlan el proceso inspiratorio realizar 5 ó 6 inspiraciones.</p>		
--	---	--	--

Retirar la boquilla de la boca, solicitar que retire el aire inspirado por 10 segundos y espire lentamente, luego que realice otra inspiración profunda para aumentar la absorción del medicamento.

Esperar 30 segundos como mínimo antes de administrar una nueva dosis.

NEBULIZACIONES:

Conectar el nebulizador a red de oxígeno, ajustar la mascarilla del nebulizador a la boca, nariz y mentón del paciente y asegurarlo con las bandas fijadoras.

Regular el flujo de oxígeno a 6-8 litros aproximadamente o hasta que se observe la vaporización de la solución. Solicitar al paciente que aspire el vapor en forma normal. Mantener la nebulización por 10 minutos.

Retirar y desconectar el nebulizador y acomodar al paciente.

	Limpiar, secar la mascarilla y nebulizador y almacenarlos en bolsa de polietileno en la unidad del paciente.		
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

7.7 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA.

Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción por vía cutánea, con técnica aséptica y respetando los principios básicos de seguridad para una administración correcta y segura.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	<p>Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Reunir los medicamentos e insumos necesarios	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

	para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones.		
Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación de la piel y de los medicamentos	Limpiar y secar la zona donde se administra el medicamento si es necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Aplicar una capa delgada de crema o loción realizando masaje local.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

		tecnico en enfermeria	
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermeria 	Registros de enfermeria
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermeria 	Registros de enfermeria
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermeria 	Registros de enfermeria

7.8 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA.

Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción en la conjuntiva ocular, manteniendo la técnica aséptica y los principios básicos de seguridad.

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de 	Registros de enfermeria

	<p>palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo</p>	<p>enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar técnico en enfermería 	
<p>Reunir los medicamentos e insumos necesarios</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
<p>Verificación del medicamento</p>	<p>Verificar fecha de vencimiento, dosis e</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de 	<p>Registros de enfermería</p>

	indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Historia Clínica del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación de la zona y de los medicamentos	Humedecer una gasa o torunda estéril con suero fisiológico y limpiar suavemente los párpados y pestañas para eliminar secreciones, siempre desde el ángulo interno hacia el extremo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento. En este caso deberá estar recostado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Indicar al paciente que fije la mirada, traccionar suavemente la piel del	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	pómulo para descubrir el saco conjuntival inferior. Inclinar la cabeza del paciente hacia atrás.	tecnico en enfermería	
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	Registros de enfermería

7.9 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ÓTICA

Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos en el oído externo, manteniendo técnica aséptica y principios básicos de seguridad

PROCEDIMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería 	Registros de enfermería

	<p>cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedo, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar tecnico en enfermería 	
<p>Reunir los medicamentos e insumos necesarios</p>	<p>Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar tecnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
<p>Verificación del medicamento</p>	<p>Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería 	<p>Registros de enfermería Historia Clínica</p>

	medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar técnico en enfermería 	del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e Identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación de los medicamentos	Entibiar el frasco cerrado entre las manos por 2 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Acomodar al paciente	Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento. En este caso deberá estar en posición decúbito lateral.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Administrar el medicamento	Traccionar el pabellón auditivo suavemente hacia la zona posterior de la cabeza. Limpiar con torundas de algodón secas el	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia clínica del paciente.

	<p>conducto auditivo externo, si es necesario.</p> <p>Con el gotero en forma horizontal instilar el número de gotas indicadas manteniendo fija la cabeza del paciente.</p> <p>Secar las gotas que cayeron en el pabellón auditivo externo.</p> <p>Indicar al paciente que permanezca en la misma posición durante 3 a 5 minutos antes de instilar el otro oído.</p>		
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

	corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.		
--	---	--	--

7.10 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL

Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados en forma de pomadas o supositorios para su absorción a través de la mucosa rectal, manteniendo la técnica aséptica y principios básicos de seguridad

Actividad	Descripción	Responsable	Instrumento de trabajo
Lavado de manos	Mojarse las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedos, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuagarse las manos con agua, secar con una toalla desechable.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo		
Reunir los medicamentos e insumos necesarios	Los medicamentos deben estar almacenados en la zona de preparación de modo que sólo se utilicen para tal fin. Debe asegurarse su limpieza y desinfección tras cada uso para evitar la contaminación cruzada con otras preparaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Verificación del medicamento	Verificar fecha de vencimiento, dosis e indemnización del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Preparar bandeja	Preparar la bandeja con los medicamentos correspondientes al paciente, tarjeta de medicamentos, y otros instrumentos necesarios y verificar de nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Identificar e informar al paciente	Acudir a la Unidad del paciente e identificarlo verbalmente y con brazalete de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería Historia Clínica del paciente
Realizar preparación de los medicamentos	Entibiar el frasco cerrado entre las manos por 2 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

Acomodar al paciente	<p>Según el medicamento el paciente deberá ser acomodado de la manera más cómoda para la administración del medicamento. En este caso disponer en la Unidad medidas para mantener la privacidad del paciente. y posicionar al paciente en decúbito lateral izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería</p>
Administrar el medicamento	<p>SUPOSITORIOS:</p> <p>Lubricar el supositorio con vaselina sólida u otro.</p> <p>Solicitar al paciente que respire profundo.</p> <p>Con una mano separe suavemente los glúteos para visualizar el ano.</p> <p>Con el dedo índice de la otra mano introducir suavemente el supositorio en el recto con el extremo cónico apuntando la zona abdominal inferior (5 centímetros aproximados en adultos hasta sobrepasar el esfínter anal interno).</p> <p>Mantener los glúteos comprimidos o presionar el ano con una torunda seca hasta que ceda la urgencia de defecar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	<p>Registros de enfermería Historia clínica del paciente.</p>

Limpiar el exceso de lubricante de la zona anal. Solicitar al paciente que retenga el supositorio por 2 a 3 minutos.

POMADA RECTAL:

Lubricar con vaselina sólida el aplicador del tubo de pomada.

Introducir el aplicador suavemente en el recto en dirección a la zona abdominal inferior (7 centímetros aproximadamente en adultos).

Extraer lentamente el contenido del tubo.

Retirar suavemente el aplicador.

Limpiar el ano con una torunda seca para absorber el exceso de pomada.

**ENEMA
MEDICAMENTOSO
RECTAL:**

Utilizar guantes de procedimientos.

Permitir al paciente orinar o defecar antes del procedimiento.

Posicionar al paciente en decúbito lateral izquierdo con una sabanilla bajo los glúteos.

Conectar la sonda con el irrigador o dispositivo original que contiene la solución.

Lubricar y pinzar la sonda. Separar los glúteos para exponer el ano.

Solicitar al paciente que respire profundo e introduzca suavemente la sonda en el recto unos 10 centímetros, apuntando hacia zona inferior abdominal.

Elevar el irrigador o dispositivo correspondiente a 30 centímetros sobre el nivel del ano y permitir el paso de la solución medicamentosa lentamente despinzar la sonda.

Una vez administrada la solución, pinzar la sonda, solicite al paciente que respire profundo y retire con suavidad.

Mantener comprimidos los glúteos del paciente hasta que cese la urgencia de defecar.

	El paciente debe retener la solución por 30 minutos antes de defecar. Mantenerlo acostado.		
Eliminar desechos	Eliminar el material que haya sido contaminado en el recipiente correspondiente, retirar guantes y desechar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Lavado de manos	Realizar lavado de manos o higienizarse con alcohol gel según norma.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería
Registrar procedimiento	Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro, Archivar la tarjeta de tratamiento en el casillero del tarjetero correspondiente al próximo horario de administración. Si corresponde sólo a una dosis diaria archivarla en el casillero de tratamiento administrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería • Auxiliar técnico en enfermería 	Registros de enfermería

Anexo 4. Video realizado para sesión educativa

PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Paola López
Estudiante Enfermería



Objetivo

Definir técnicas seguras para la administración de medicamentos que prevengan complicaciones asociadas al procedimiento.



Responsables de la ejecución

- Enfermero/a Profesional.
- Auxiliar de enfermería.



Procedimiento

En toda administración de medicamentos se deberá:

- Realizar lavado de manos según protocolo
- Reunir y organizar los medicamentos en la zona de preparación
- Verificar fecha de vencimiento, dosis del medicamento, comparar con la tarjeta de medicamentos del paciente.
- Preparar bandeja con todo lo necesario
- Acudir a la Unidad del paciente e Identificar al paciente verbalmente y con brazaletes de identificación junto con la tarjeta de tratamiento. posteriormente informar al paciente sobre el procedimiento.



- Acomodar al paciente
- Eliminar desechos contaminados o cortopunzantes en el recipiente correspondiente.
- Registrar el procedimiento con todos los detalles posibles, en lenguaje técnico y teniendo en cuenta todas las normas de registro.

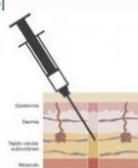


Administración vía Subcutánea

Formar un pliegue e insertar la aguja con bisel hacia arriba en un ángulo de 45 a 90 grados, dependiendo del largo de la aguja y volumen del tejido graso. Soltar el pliegue, aspirar, asegurarse que no refluye sangre e inyectar lentamente la dosis del medicamento.

Retirar la aguja con movimiento rápido y cubrir con torunda seca el sitio de punción, presionando suavemente.

- Tercio medio de la cara externa de muslos.
- Tercio medio de la cara externa de brazos.
- Zona abdominal periumbilical.



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAVENOSA

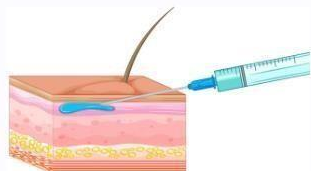
- Con guantes de procedimientos limpiar la piel donde se realizará la punción con torunda con alcohol, realizar
- exploración física e identificar un acceso venoso de buen calibre para facilitar la punción.
- Realizar venopunción de acuerdo al protocolo establecido en la institución.
- Eliminar aire de la jeringa y/o del sistema de goteo.
- Administrar el medicamento endovenoso de forma directa o por goteo intravenoso, según indicación médica



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRADÉRMICA



- Tomar la jeringa con la mano dominante; retirar el protector de la aguja y colocar el bisel hacia arriba.
- Realizar la punción con la aguja paralela a la piel, con el bisel hacia arriba, en un ángulo entre 5 y 15 grados. Retirar la aguja suavemente en su solo movimiento.

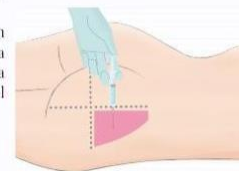


Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR



- Tomar la jeringa con la mano dominante; retirar el protector de la aguja y colocar el bisel hacia arriba.
- Colocar la mano no dominante en los puntos de referencia anatómica y sujetar la piel firmemente. Si la masa muscular es poca, sujetar el músculo entre el pulgar y los otros dedos.
- Inyectar en el músculo, de un solo movimiento y con un ángulo de 90°. Aspirar para comprobar que no se haya puncionado un vaso sanguíneo, si al aspirar retorna sangre, hay que retirar la jeringa y empezar el procedimiento nuevamente.



Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENTERAL ORAL



- Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos y proporcionar líquido para que el paciente ingiera el medicamento.



Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBLINGUAL



- Verificar que la boca esté permeable, libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos. Permanecer junto al paciente hasta verificar la absorción del medicamento. No debe tomar líquido durante el proceso.



Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INHALATORIA



- Solicitar al paciente que introduzca la boquilla del inhalador dentro de su boca y la presione con los labios.
- Solicitar al paciente inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás.
- Solicitar al paciente respirar en forma lenta y profunda.
- Solicitar al paciente inspirar lentamente por la boca hasta llenar totalmente los pulmones, simultáneamente realizar una pulsación del dosificador y solicitar al

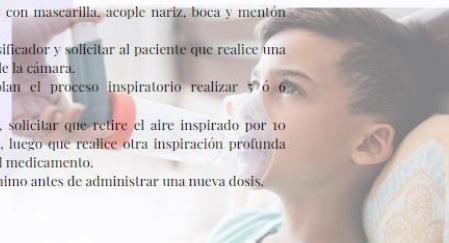


Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INHALATORIA



- Acoplar la boquilla del inhalador en la aerocámara.
- Solicitar al paciente que introduzca la boquilla del inhalador dentro de su boca y la presione con sus labios.
- En modelos de inhalocámaras con mascarilla, acople nariz, boca y mentón del paciente a la mascarilla.
- Efectuar una pulsación del dosificador y solicitar al paciente que realice una inspiración profunda del aire de la cámara.
- En pacientes que no controlan el proceso inspiratorio realizar 5 o 6 inspiraciones.
- Retirar la boquilla de la boca, solicitar que retire el aire inspirado por 10 segundos y espire lentamente, luego que realice otra inspiración profunda para aumentar la absorción del medicamento.
- Esperar 30 segundos como mínimo antes de administrar una nueva dosis.



Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA OFTÁLMICA



- Indicar al paciente que fije la mirada, traccionar suavemente la piel del pómulo para descubrir el saco conjuntival inferior. Inclinar la cabeza del paciente hacia atrás.



Imsalud

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA OTICA



- Traccionar el pabellón auditivo suavemente hacia la zona posterior de la cabeza.
- Limpiar con torundas de algodón secas el conducto auditivo externo, si es necesario.
- Con el gotero en forma horizontal instilar el número de gotas indicadas manteniendo fija la cabeza del paciente.
- Secar las gotas que cayeron en el pabellón auditivo externo.
- Indicar al paciente que permanezca en la misma posición durante 3 a 5 minutos antes de instilar el otro oído.





Imsalud

Anexo 5. Video realizado para sesión educativa




Bioseguridad y EPP

Paola López
Estudiante de Enfermería


DEFINICIÓN

La **BIOSEGURIDAD**, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre



Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.








LAVADO DE MANOS

- Antes de iniciar labores.
- Al ingresar a cirugía.
- Antes de realizar procedimientos invasivos
- Antes y después de atender pacientes susceptibles de contraer infecciones
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos
- Antes de colocarse guantes y después de retirarlos.
- Al finalizar labores.




USO DE GUANTES

- Utilice un par de guantes por paciente
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes
- los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado.
- Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
 - Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
 - Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

USO DE MASCARILLA


- Las mascarillas y los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración.
- Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles.
- Su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- El visor de las mascarillas deberán ser desinfectados o renovados entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.
- Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

Anexo 6. Video realizado para sesión educativa

UF PS

Procedimiento Cateterismo Vesical




Paola López
Estudiante Enfermería

imsalud

UF PS

Objetivo: Definir técnicas seguras para la inserción de catéteres vesicales femeninos o masculinos que puedan prevenir complicaciones asociadas al procedimiento.



Responsable de la Ejecución: Enfermero/a Profesional o Auxiliar Técnico en enfermería


imsalud

UF PS

El **cateterismo o sondaje vesical** es una técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través del meato uretral hasta la vejiga. Las indicaciones para el cateterismo vesical pueden ser tanto diagnósticos como terapéuticos.

Indicaciones

- Manejo de la obstrucción al flujo urinario y retención urinaria
- Control estricto de líquidos hemodinámicamente comprometidos.
- Alteraciones del estado de conciencia.
- Trauma abierto de tejidos blandos en región perineal.
- Paciente politraumatizado.
- Para facilitar la eliminación urinaria en pacientes con disfunción neurogénica
- Realizar irrigación vesical en caso de hematuria o administrar medicamentos.
- Para obtener una muestra estéril mínimamente contaminada.



imsalud

UF PS

CONTRAINDICACIONES:

- Prostatitis aguda.
- Uretritis aguda, flemones y abscesos peri uretrales.
- Estenosis o rigidez uretral (valorar individualmente)
- Sospecha de rotura uretral traumática.
- Estrechez uretral
- Cirugía reciente de la uretra o vejiga
- Alergia conocida a los anestésicos locales o al látex
- Un paciente que se niega a ser sondeado




imsalud

UF PS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR INFECCIONES ASOCIADAS AL DISPOSITIVO Y OTROS EVENTOS.


- Uso máximo de las técnicas de asepsia y antisepsia durante la colocación del catéter urinario.
- Lavarse las manos antes y después de manipular la sonda y/o la bolsa recolectora.
- Mantenga el sistema de drenaje cerrado y evite contaminación por desconexiones frecuentes. Evite elevar la bolsa recolectora por encima del nivel de la vejiga del paciente.
- Impida que la orina se acumule en el tubo manteniendo su flujo libre, siempre en dirección descendente.
- Evite la torsión o el enrollamiento de la sonda.
- Desocupe periódicamente la bolsa para recolección de orina (Cystoflo) evitando el contacto de su extremo distal con recipientes o superficies.



imsalud

UF PS

- Valore los indicadores de infección urinaria (aumento de la temperatura, escalofríos, dolor suprapúbico, orina turbia o maloliente, hematuria).
- Valore la aparición de infección uretral (secreción alrededor de la sonda) y en caso de que esta exista notifique al médico.
- Limpieza del meato urinario dos veces al día con solución desinfectante y asear diariamente con agua y jabón, no olvidar la limpieza del prepucio.
- Si por error introduce la sonda por la vagina cámbiela por nueva y estéril.
- No forzar la introducción de la sonda, la cual debe pasar con suavidad.
- Revise que la sonda no esté acordada, por coágulos, moco o por sedimentos de orina.
- Realice una buena fijación de la sonda para evitar traumatismos en el paciente



imsalud

UF PS

Procedimiento

- Revisar orden médica, indicaciones y realizar una valoración clínica al paciente.
- Diligenciamiento de consentimiento informado
- Preservar la intimidad del paciente y colocarlo en la posición correspondiente: **Hombre:** decúbito supino. **Mujer:** posición ginecológica.
- Aliste y organice el equipo para el procedimiento, sonda de calibre, tipo y material adecuado, sistema colector (cystoflo), soluciones desinfectantes, jeringa de 10 ml, lubricante anestésico, solución salina normal, guantes limpios, guantes estériles, gasas estériles, tapabocas, gasas estériles, gafas de seguridad, bolsa roja.


imsalud

UF PS

- Lavado de manos según protocolo
- **Lavado Genital:**

Mujer:

- Separar los labios mayores y verter agua en la zona genital de la paciente.
- Limpiar el meato urinario con gasa y clorhexidina.
- Limpiar los labios menores y después los labios mayores.
- Lavar con agua
- Secar suavemente con gasas de arriba abajo y de dentro afuera.
- Cada gasa se ha de utilizar una sola vez y siempre de arriba abajo y de dentro hacia afuera
- Aplicar Lidocaína o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda según sea el caso.




imsalud

UF PS

Hombre

- Verter agua en la zona genital y perianal del paciente.
- Bajar el prepucio y enjabonar con una gasa con clorhexidina el glande.
- Lavar con agua.
- Secar suavemente con gasas.
- Aplicar lidocaína o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda.




imsalud

UF PS

Inserción de la sonda Mujer

- Abra cuidadosamente la vulva y exponga el meato uretral, separando los labios con el pulgar y el índice de la mano no dominante.
- Lubrique la punta de la sonda con Xilocaína jalea en forma abundante y espere unos minutos para que el anestésico haga efecto.
- Introduzca lentamente y con suavidad; Si después de introducir de 8 a 10 cm de la sonda no hay retorno de orina y la paciente no es probable que la sonda se haya introducido por error en la vagina.
- Llene del balón con 10 cc SSN, según las indicaciones del fabricante y una vez que haya flujo de orina recolectar muestra de orina si es necesario.




imsalud

UF PS

Inserción de la sonda Hombre


- Colocar al paciente en posición supina con las piernas extendidas.
- Sostenga el pene en un ángulo de 90° con respecto al abdomen y retraiga el prepucio; traccione suavemente hacia arriba para alinear la uretra, lubrique con abundante lubricante urológico.
- Introduzca 20 cm de longitud de la sonda, aproximadamente, hasta alcanzar la vejiga y compruebe que sale orina. Si el paso de la sonda paso de la sonda ofrece resistencia, aumente progresivamente la tracción a la vez que intenta introducir la sonda, siempre sin utilizar la fuerza.



imsalud

UF PS


- Cuando comience a fluir la orina introducir la sonda otros 2.5
- Pinzar la sonda y extraerla cuando ha dejado de fluir orina en caso de que la sonda sea solo para procedimientos que requieran vaciar la vejiga.
- Llene del balón con 10 cc SSN, según las indicaciones del fabricante, y una vez que haya flujo de orina.
- Colocar la parte externa de la sonda de forma que se mantenga sin angulaciones, fijando en la cara interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra y a su vez permita la movilidad del paciente



imsalud

UF PS

- Marcar en el cystofo: fecha de colocación, turno en que se realizó el procedimiento.
- Desechar los residuos y material sobrante en las bolsas designadas para tal fin. Organizar el equipo y lavar los elementos utilizados.
- Realizar intervención educativa para el fomento del autocuidado a pacientes y/o cuidadores familiares, con especial incidencia en la higiene de la zona genital, dejando constancia en los registros de enfermería.
- Realice el registro en las notas de enfermería describiendo: fecha, hora, tipo y calibre de sonda vesical, resultados y efectos adversos durante el procedimiento.



imsalud

UF PS

Bibliografía

Protocolo y Procedimiento Cateterismo Vesical IMSALUD.



imsalud

Anexo 7. Folleto realizado para sesión educativa

Sondaje Vesical






Paola López
Estudiante
Enfermería

Hombre:

- Colocar al paciente en posición supina con las piernas **extendidas**.
- Sostenga el pene en un ángulo de 90° con respecto al abdomen y retraiga el prepucio; traccione suavemente hacia arriba para alinear la uretra, lubrique con abundante lubricante urológico.
- Pida al paciente que haga esfuerzo para orinar, esto hace que los esfínteres se relajen lo que permite una inserción más fácil.
- Introduzca 20 cm de longitud de la sonda, aproximadamente, hasta alcanzar la vejiga y compruebe que sale orina. Si el paso de la sonda ofrece resistencia, aumente progresivamente la tracción a la vez que intenta introducir la sonda, sin utilizar la fuerza; Si no cede la resistencia, cambie el ángulo del pene hacia abajo a la vez que introduce la sonda con movimientos de rotación

- Llene del balón con 10 cc SSN, según las indicaciones del fabricante, y una vez que haya flujo de orina. Colocar la parte externa de la sonda de forma que se mantenga sin angulaciones, fijando en la cara interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra.
- Marcar en el cystostoffo: nombre del paciente, fecha de colocación, turno en que se realizó el procedimiento.
- Eliminar material contaminado Y organizar
- Brindar educación correspondiente
- Registrar el procedimiento



Procedimiento según Protocolo Sondaje Vesical

- Revisar orden médica, indicaciones y realizar una valoración clínica al paciente.
- Diligenciar el consentimiento informado
- Preparación del Paciente:

Hombre: decúbito supino.

Mujer: posición ginecológica.

- Aliste y organice el equipo para el procedimiento, sonda de calibre, tipo y material adecuado, colector (cystoflo), soluciones desinfectantes, jeringa de 10 ml, lubricante urológico a anestésico, solución salina normal, guantes limpios, guantes estériles, gasas estériles, tapabocas.



- Lavado de manos
- Realizar lavado genital según corresponda teniendo en cuenta las diferencias entre el procedimiento hacia un hombre y hacia una mujer
- Inserción de la Sonda:

Mujer:

- Abra cuidadosamente la vulva y exponga el meato uretral, separando los labios con el pulgar y el índice de la mano no dominante
- Lubrique la punta de la sonda con Xilocaína jalea en forma abundante y espere unos minutos para que el anestésico haga efecto.

- Introduzca lentamente y con suavidad; pida a la paciente que realice inspiraciones profundas prolongadas. Si después de introducir de 8- 10 cm de la sonda no hay retorno de orina y la paciente no está deshidratada o no ha tenido una micción reciente, es probable que la sonda se haya introducido por error en la vagina, en cuyo caso, repita el procedimiento previo cambio de guantes para evitar repetir el error mantenga insertada la primera sonda.
- Llene del balón con 10 cc SSN, según las indicaciones del fabricante y una vez que haya flujo de orina recolectar muestra de orina si es necesario.



Anexo 8. Folleto realizado para sesión educativa

<h3>USO DE MASCARILLA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Las mascarillas y los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes. • Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles. . • Su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento. • Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos. • El visor de las mascarillas deberán ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. • Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas. • Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección. 	<h3>USO DE GORRO</h3> <p>El cabello se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.</p>	<h3>BIOSEGURIDAD Y EPP</h3>
		
	<h3>USO DE POLAINAS</h3> <p>Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos. Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.</p>	
		
		
<p>Paola Lopez Estudiante Enfermería</p>		

La **BIOSEGURIDAD**, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.



Lavado de Manos



LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL



Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

1. Sangre
2. Semen
3. Secreción vaginal
4. Leche materna
5. Líquido cefalorraquídeo
6. Líquido sinovial
7. Líquido pleural
8. Líquido amniótico
9. Líquido peritoneal
10. Líquido pericárdico
11. Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

USO DE GUANTES

- Utilice un par de guantes por paciente y deséchelos en el recipiente de material contaminado.
 - Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

1. Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
2. Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.



Anexo 9. Folleto realizado para educación educativa

Uso adecuado de la manilla para el Recién Nacido



El material de las manillas será polietileno, hipoalergénico, libre de látex, sello inviolable, flexible, duradero e impermeable. Se utilizará marcador de punta fina, que permita escribir claramente sobre la manilla.

- La Identificación de los Recién Nacidos se llevará a cabo en sala de Partos y será responsabilidad del profesional o auxiliar de enfermería que recibe al neonato, la manilla de identificación se colocará así azul si es niño o rosada si es niña, se colocará en el brazo y pierna izquierda, de no ser posible, se colocará en la otra extremidad.

La manilla de identificación será escrita a mano y con letra legible en el siguiente orden, siendo de uso obligatorio para Recién Nacido:

- **Nombres los dos y los dos apellidos de la Madre.**
- **Fecha de nacimiento.**
- **Hora de nacimiento.**
- **Sexo.**
- **N.º de gemelo por orden de nacimiento si corresponde.**
- **Peso**
- **Talla**

Identificación del usuario incapacitado para entregar su información

Los datos de identificación de un usuario que ingresa sin acompañante y sin documentación, los datos verificadoros serán:

- Número de Historia clínica.
- Sexo.
- NN (en lugar del nombre).
- Fecha y Hora ingreso
- Factores de Riesgo

Todos los registros deben quedar consignados en la historia clínica.



Protocolo Identificación de Pacientes




Paola López
Estudiante Enfermería

Identificación del usuario con el mismo nombre

Los datos de identificación de un usuario con el mismo nombre y apellido que otro se debe requerir siempre los dos nombres y los dos apellidos y al lado discriminar que tiene un homónimo en el servicio para tener mucho cuidado de confusiones

- Doble nombre y doble apellido seguido de la palabra "homónimo"
- Número de Historia clínica.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento
- En caso de pacientes hospitalizados ubicar en diferente habitación.

Identificación del Paciente

Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Indicaciones

- Recoger datos administrativos (verificándose con el documento de identificación el número de identidad que corresponderá al número de historia clínica)
- Comprobar los datos. Esto se hace en el SLAU de consulta Externa o de Urgencias.
- La validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria.
- Verificar por medio de: Con los nombres y apellidos completos y con el número de documento de identificación
- En todo caso de atención de Urgencias si es una urgencia vital los datos administrativos se comprueban cuando el paciente se halla estabilizado

- Al ingreso en la admisión por Urgencias se identifica claramente con las variables descritas anteriormente, el paciente es atendido en consulta de urgencias, en donde el médico define si el usuario queda en el servicio de observación y lo notifica a enfermería quien aplica escalas de riesgo y reclama manilla impresa por facturación



- En todo caso de atención en hospitalización se recepcionará historia clínica, corrobora datos con el usuario y con los registros, marca la unidad en la cabecera de la cama "tabla de identificación", revisa datos de identificación venoclisis y equipos.
- Diligenciar los datos del recién nacido en la manilla teniendo en cuenta las características del color si es niño o niña y los datos que se deben registrar: nombre completos de la madre, hora y fecha de nacimiento, peso, talla y sexo. Los datos de la madre serán registrado en la identificación de la cama

Identificación en la Unidad o cabecera de cama – Servicio de Hospitalización, observación en urgencias y obstetricia

UBA:	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	NUMERO DE CAMA:	ASEGURADORA:	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACION:	EDAD:	F. NACIMIENTO:	N° ESCALA MORSE:	N° ESCALA BRADEN:	ARTEGIAS:
------	---------------------------------	-----------------	--------------	--------------------------------	-----------------	-------	----------------	------------------	-------------------	-----------



Referencias bibliográficas

1. Aitken, Murray & Gorokhovich, Lyudmila. Avanzando en el uso responsable de medicamentos: aplicación de palancas para el cambio. Rev Med IMS Institute [Revista en Internet]. 2013 [Acceso 24 de marzo de 2022] Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2222541
2. Andrade, H., Martínez Cárdenas, F. L., Moreno, Y. I., Novoa Muriel, M. G., & Ramírez Cortés, V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de baja complejidad. Art. Académico. Buga-Valle. 2018. [Art. Académico en Internet] [Acceso 24 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2477/Herminia%20Mar%20Andrade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ascanio C, M A., Carrillo D, S M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la clínica ESIMED. Cúcuta [Art. en Internet] 2016. [Acceso 24 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1380/Maira%20Alejandra%20Ascanio%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Blanco, J., et al. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores de COMFANORTE IPS. San José de Cúcuta. [Art. en Internet]. 2016 [Acceso 24 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1671/Julia%20Liliana%20Blanco%20Celemín.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. CONAMED - OPS. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. México. [Internet]. 2015 [Acceso 24 de marzo de 2022] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

6. González Montaña SM. Percepción de cultura de seguridad del paciente en Enfermería de un efector público. RUE [Art. Internet]. 2016 [Citado 24 de marzo de 2022];13(2):47-3. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/261>
7. Jha AK , Larizgoitia I , Audera-Lopez C , et al. La carga global de la atención médica insegura: modelos analíticos de estudios observacionales. BMJ Quality & Safety [Art. Internet]. 2013; 22: 809-815. [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/22/10/809>
8. MINSALUD. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Base de datos en línea] Bogotá; [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
9. MINSALUD. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” [Base de datos en línea]. 2da ed. 2010 [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guiabuenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
10. MINSALUD. Resolución 256 de 2016 [Base de datos en línea]. Colombia; 2016 [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>

11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Rev The National Academies Press. Washington (DC): [Internet]. [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-healthcare-worldwid>
12. OMS. Pautas de la OMS para la cirugía segura 2009: la cirugía segura salva vidas [Base de datos en línea]. 2009 [Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
13. OMS. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. [Base de datos en línea]. 2011 [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1
14. Ramirez-Martinez M, Gonzalez Pedraza-A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. Ciudad de Mexico [Art. Académico]. 12 de abril de 2018 [Acceso el 26 de marzo de 2022]. 14(2). Disponible en: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/41>
15. Ramos F, Coca S, Abeldaño R. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. enfermería universitaria [Internet]. 12 de abril de 2018 [Consultado el 26 de marzo de 2022].; 14(1). Disponible en: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/53>

16. Sabogal, Z., et al. Política de seguridad del paciente en la IPS San Sebastián Pereira Colombia, 2017. [Art en Internet]. 2018[Acceso el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/730/%09Pol%C3%a dtica%20de%20seguridad%20del%20paciente%20en%20la%20IPS%20San%20Sebasti%C3%A1n%20Pereira%20Colombia%2c%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Singh H , Meyer Y , Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf. Quality & Safety* [Internet]. 2014; 23: 727-731. [Consultado el 26 de marzo de 2022].. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/23/9/727.full.pdf>