

Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente

General directions for the Patient Safety care

Dr. Germán Fajardo-Dolci¹, Dr. Javier Rodríguez-Suárez², Dra. Mahuina Campos-Castolo³, Dr. Arturo Carrillo-Jaimes⁴, Dra. Etelvina Zavala-Suárez⁵, Dr. Héctor Aguirre-Gas⁶.

Introducción

Las unidades médicas hospitalarias son sistemas complejos, donde interactúan un número muy importante de trabajadores de la salud, pacientes, sus familiares, proveedores y visitantes. La mayoría de los personajes de este sistema complejo interactúan en forma autónoma, con sus propias directrices, en razón a la función que desempeñan o los propósitos que los conducen a ese sitio.

Sin embargo, los pacientes son conducidos a diferentes lugares, a veces inconscientes o sin posibilidad de comunicarse, en función de los requerimientos del proceso de atención y con base en indicaciones generadas habitualmente por sus médicos y ejecutadas por el personal de salud. Esta situación lleva implícito el riesgo de que existan confusiones diversas, desde que el paciente sea conducido al sitio equivocado, se le practique un procedimiento que no le corresponde o en la parte del cuerpo incorrecta; que no se identifique en qué cama está ubicado un paciente, la elaboración del censo diario de pacientes, el control de disponibilidad de camas, la práctica de la cirugía incorrecta al paciente que no la requiera hasta una caída accidental de la camilla.

Para el diseño de estos lineamientos se tomaron en cuenta los problemas prioritarios de seguridad, propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes¹ que incluyen: medicamentos de aspecto o nombres parecidos, identificación correcta de pacientes, comunicación durante la entrega de pacientes, realización correcta del

procedimiento correcto en el paciente y lugar del cuerpo correctos, control de soluciones concentradas de electrolitos, asegurar la precisión de la medicación durante las transiciones asistenciales, evitar los errores de conexión de catéteres y tubos, usar una sola vez los dispositivos de inyección y mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención a la salud.

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a través del trabajo: "Análisis crítico de las Quejas"², identificamos como sus causas raíz: falta de seguridad en el traslado de pacientes, omisión del lavado de manos, omisión de la identificación correcta del paciente, omisión de los procedimientos normados para la atención segura del paciente, integración deficiente u omisión en la integración del expediente clínico, información insuficiente a paciente y familiares, desconocimiento por el paciente y familiares de la identidad del médico tratante, desconocimiento del reglamento del hospital por el paciente y familiares, falta de información al médico, de las alergias o reacciones adversas por medicamentos o transfusiones y falta de un sitio en el hospital, dónde recibir información, en caso de dudas o inconformidades.

En junio de 2008, la World Alliance for Patient Safety de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), se dirigió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, solicitándole su aval para el lanzamiento en junio de 2008, en Washington D. C. ante la Directora General de la O.M.S., de una campaña denominada: "*Las prácticas quirúrgicas seguras, salvan vidas*"³.

¹ Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; ² Director General de Difusión e Investigación, CONAMED; ³ Subdirectora de Investigación, CONAMED; ⁴ Jefe de Departamento de Vinculación, CONAMED; ⁵ Investigadora, CONAMED; ⁶ Director de Investigación, CONAMED

Los objetivos de esta campaña son:

- Hacer que las instituciones de salud pública, reconozcan con mayor claridad, que mejorar la atención quirúrgica es esencial para la salud pública.
- Elaborar una lista de verificación de las prácticas quirúrgicas seguras de la O.M.S. para uso en todos los quirófanos del mundo, para velar que los pacientes sean sometidos a la intervención correcta, en el sitio correcto y usando anestesia segura, medidas eficaces de prevención de las infecciones y un trabajo en equipo eficiente.
- Definir una serie de medidas básicas, denominadas "Estadísticas vitales quirúrgicas", que permitan realizar un mejor seguimiento del volumen de intervenciones quirúrgicas y la mortalidad conexa.

Fundamentan esta solicitud de apoyo en cifras que indican la magnitud del problema, como:

- En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de operaciones de cirugía mayor al año, equivalentes a 1 por cada 25 personas.
- El número de intervenciones quirúrgicas, casi duplica el número de partos, aunque el riesgo que entrañan es mucho mayor.
- La tasa de complicaciones graves varía entre el 3% y el 16% y la tasa de mortalidad entre el 0.2% y el 10%.
- Las intervenciones quirúrgicas producen al menos 7 millones de complicaciones incapacitantes y un millón de defunciones al año. La mitad de estas complicaciones podría haberse evitado, si se aplicaran de manera sistemática las normas básicas de atención, tanto en los países ricos como en los pobres.

Como resultado de esta reunión, la O. M. S. editó y difundió el documento: Surgical Safety Checklist (First Edition), en el que se indican los puntos que deben ser verificados antes de la inducción de la anestesia (diez puntos), antes de la incisión en la piel (nueve puntos) y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones (cinco puntos)⁴.

En el análisis de las causas de los eventos adversos en razón de su gravedad, aparecen en un lugar relevante de la escala, problemas cuya raíz es una identificación incorrecta del paciente, situación que puede llevar a situaciones tan graves como la administración de un medicamento que no le corresponda, potencialmente dañino o letal; la práctica de un estudio que no requiera, con sus posibles riesgos, hasta la realización de una cirugía no necesaria, con el riesgo quirúrgico inherente y una posible mutilación injustificada.

Se han utilizado diferentes procedimientos para garantizar una identificación adecuada del paciente, en general todos buenos, aunque algunos más seguros que otros, desde pasar lista diariamente, colocar identificación con tela adhesiva en la muñeca o el pecho del paciente, gafe-

tes de identificación sobre la ropa hospitalaria, rotulación legible en la carátula del expediente clínico, tarjeta de identificación en la cabecera de la cama y una pulsera con los datos del paciente mecanografiados en una tarjeta inserta. Probablemente en un futuro próximo, la identificación con códigos de barras, huellas digitales o imagen retiniana será una realidad.

En general cualquier procedimiento de identificación será tan bueno o tan malo, como sea la planeación del proceso, la disponibilidad de los recursos necesarios, la información extensiva a todos los personajes que deban participar en él, el compromiso de quienes deban participar y la supervisión minuciosa de su cumplimiento.

Como causas de eventos adversos también relevantes tanto por su gravedad como por su frecuencia, aparecen las infecciones adquiridas en el hospital, asociadas al incumplimiento del lavado de manos, antes y después de atender a un paciente; las caídas accidentales, las úlceras por presión; la prescripción y administración incorrecta de medicamentos, especialmente los que tienen un nombre o presentación similares y las soluciones hipertónicas; aplicación deficiente de las medidas de seguridad, eventos asociados a incompetencia, falta de recursos y de normatividad o incumplimiento de las normas vigentes y supervisión deficiente.

Estos lineamientos tienen como propósito informar a los actores que intervienen en la atención del paciente y a los responsables de la aplicación de las medidas de seguridad, sobre las actividades que deben cumplir, para llevarlo a buen fin.

Objetivos

Objetivo principal

Contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos secundarios

- a) Asegurar la identificación correcta del paciente, antes de la práctica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- b) Prevenir los eventos adversos a través de la aplicación de las medidas de seguridad al paciente.
- c) Contribuir a disminuir las quejas y demandas por mala práctica del personal de salud.

Material y métodos

Mediante la revisión de la bibliografía al respecto, se identificaron los principales motivos de queja,^{2,5-7} los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia,^{8,9} sus causas raíz^{10,11} y los procedimientos recomendados para su prevención, tanto a nivel nacional como internacional.^{1,12,13}



A partir de la información obtenida se proponen los lineamientos a seguir para la prevención de los eventos adversos, tomando como guía los registros necesarios para la correcta identificación del paciente, en su tránsito por los diferentes servicios del hospital y el cumplimiento de la normatividad vigente.

En una primera parte se describen las funciones que deben ser cumplidas para el adecuado registro del paciente y la prevención de eventos adversos, incluyendo: recepción, proceso de atención, traslado, práctica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, apertura de expediente, cirugía, anestesia, egreso y contrarreferencia.

En una segunda parte, se presentan cuadros en que se indica el número de la actividad, la función a desempeñar, la descripción de la actividad y el responsable de llevarla a cabo, todo esto en los tres grandes procesos: atención de urgencia, hospitalización y cirugía (Anexos 1, 2 y 3). En consulta externa, la seguridad del paciente radica en la identificación correcta, los registros en el expediente clínico, conforme a la Norma Oficial Mexicana vigente, la prescripción adecuada y la prevención de caídas, que han quedado descritas en el resto de los procesos.

Funciones que requieren de la aplicación de medidas de seguridad para el paciente

Dentro de los Procedimientos para garantizar la seguridad del paciente en las Unidades Médicas Hospitalarias, existen funciones bien identificadas que deben ser cumplidas en las diferentes actividades del proceso de atención médica, quirúrgica o la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Función de Recepción

Dentro de la función de recepción, deben distinguirse dos procedimientos diferentes: el primero, cuando el paciente se presenta a la unidad, en forma espontánea y segundo, cuando es enviado por otra unidad médica. En los casos en que el paciente no esté en condición de proporcionar su nombre, niños pequeños y ancianos mayores, la información se solicitará al familiar más cercano que los acompañe. Para facilitar la descripción de los procedimientos, la referencia al paciente se hace en género masculino, dando por entendido que corresponde a ambos géneros.

1. Paciente que acude en forma espontánea:

- a) El personal que lo recibe se presenta con él por nombre y apellidos y pregunta ¿qué se le ofrece?
- b) Atiende su solicitud, le pregunta su nombre y le solicita su identificación oficial o en su caso su credencial de derechohabiente.
- c) Verifica que la persona registrada en la credencial, corresponda a la misma persona que solicita el servicio y que su nombre coincida.

- d) Registra el nombre del paciente en el libro o formato correspondiente y elabora los documentos del expediente clínico requeridos, para iniciar el proceso de atención y la pulsera de identificación con su nombre y número de registro.
- e) Informa al personal de salud sobre la presencia del paciente y, en el momento oportuno, lo pasa para recibir atención.
- f) En casos de urgencia pasa al paciente de inmediato, informa al personal de salud y después realiza los registros requeridos.

2. Paciente que es referido por otra unidad médica:

- a) El personal que lo recibe se presenta con él por nombre y apellidos y pregunta ¿qué se le ofrece?
- b) Atiende su solicitud, le pregunta su nombre y le solicita su formato de envío, identificación oficial o en su caso su credencial de afiliación.
- c) Verifica que la persona registrada en la credencial, corresponda a la misma persona que se presenta con formato de envío.
- d) Registra el nombre del paciente en el libro o formato correspondiente y elabora los documentos del expediente clínico, requeridos para iniciar el proceso de atención y la pulsera de identificación, con su nombre y número de registro.
- e) Informa al personal de salud sobre la presencia del paciente y en el momento oportuno lo pasa para recibir atención.
- f) En casos de pacientes graves pasa al paciente de inmediato, informa al personal de salud y después realiza los registros requeridos.

Función de atención médica en el Servicio de Urgencias

1. La enfermera encargada de recibir al paciente se presenta con él por nombre y apellidos y le informa la atención que se le otorgará. En caso de gravedad, llama de inmediato al médico.
2. Le pregunta su nombre y verifica su congruencia con el documento para registrar la atención o expediente clínico y pulsera de identificación.
3. Aplica las medidas de seguridad del paciente.
4. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
5. Otorga la atención de enfermería requerida, hace los registros correspondientes e informa al médico de la presencia del paciente.
6. El médico encargado de atender al paciente, lo recibe y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa sobre la atención que le otorgará.
7. Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con la pulsera de identificación y con los documentos del expediente clínico.

8. Indica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente.
9. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
10. Otorga la atención médica requerida, hace los registros correspondientes y en su caso indica y justifica la práctica de una intervención quirúrgica urgente y/o los estudios de laboratorio y gabinete requeridos.
11. Elabora solicitudes de interconsulta al cirujano y/o las de los estudios de laboratorio y gabinete requeridos, verificando la anotación correcta del nombre y número de registro, conforme al expediente clínico, pulsera de identificación y tarjeta sobre la cabecera de la cama.
12. Solicita al paciente su consentimiento, previa información, para la práctica de los procedimientos en que se requiera.
13. El cirujano valora la indicación de cirugía urgente. En caso de aceptarla, solicita al paciente su consentimiento bajo información y solicita sala de operaciones.
14. Solicita el traslado del paciente para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos o para cirugía.
15. Al regreso del paciente de la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, verifica que los informes correspondan al mismo paciente, evalúa los resultados y decide el egreso del paciente del Servicio de Urgencias o su hospitalización, elabora la nota de alta o emite orden de hospitalización, con los datos del paciente, previamente verificados.
16. Previene, identifica e informa, sobre los eventos adversos ocurridos en los pacientes a su cargo.

Función de atención en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

1. El personal de recepción del servicio auxiliar de diagnóstico y tratamiento, recibe al paciente, se presenta con él por nombre y apellidos y le informa acerca del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le practicará.
2. Le pregunta su nombre, lo coteja con la solicitud de servicios, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico o documentos médicos.
3. Informa al médico o técnico que realizará el procedimiento diagnóstico o terapéutico, de la presencia del paciente y le entrega sus documentos.
4. El médico o personal técnico de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, recibe al paciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa acerca del estudio que le practicará y verifica que en los casos que se requiera, cuente con el documento de consentimiento informado y en caso de no tenerlo, se lo solicita.
5. Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con la pulsera de identificación y con los documentos del expediente clínico.

6. Aplica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente.
7. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
8. Realiza el procedimiento diagnóstico o terapéutico solicitado y regresa al paciente con su médico.
9. El médico tratante decide el egreso del paciente del Servicio de Urgencias o su ingreso a hospitalización. Elabora nota de alta o de ingreso en el expediente clínico, emite orden de hospitalización, con los datos del paciente, previamente cotejados.

Función de Traslado

La función de traslado está a cargo del personal de camillería o intendencia; sin embargo, es importante que cuente con capacitación para ello y conozca los manuales de procedimientos correspondientes.

1. El personal responsable del traslado de pacientes recibe la orden de traslado y se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que lo trasladará al lugar indicado.
2. Le pregunta su nombre, verifica que corresponda con la solicitud de traslado o con el estudio programado, con la pulsera del paciente, con los documentos del expediente clínico y en caso de tratarse de un paciente hospitalizado, con la tarjeta de identificación de la cabecera de su cama.
3. Aplica las medidas de seguridad del paciente.
4. Realiza el traslado, asegurándose de que el paciente vaya cómodamente sentado en una silla de ruedas, con los pies debidamente apoyados y correctamente sujeto y en caso de una camilla, cómodamente acostado, con barandales, piecera y cabecera correctamente colocadas y debidamente sujeto.
5. Al llegar al servicio correspondiente, lo informa al personal encargado de recibirlo y no se retira hasta que éste acuda, le indica el nombre del paciente y le entrega la solicitud y los documentos correspondientes del expediente clínico.

Función de Apertura de Expediente

La función de apertura de expediente se requiere en dos situaciones bien definidas: pacientes que recibieron atención en el Servicio de Urgencias o Admisión Continua y que después de haber recibido la atención médica en ese Servicio, se determina la necesidad de su hospitalización y por otra parte pacientes que son enviados por primera vez por la unidad médica de referencia, para ser atendidos a través del Servicio de Consulta Externa.

1. En caso de que el paciente sea referido con una orden de hospitalización, por el Servicio de Consulta Externa, Urgencias o Admisión Hospitalaria:



- a) El personal se presenta con él por nombre y apellidos y le informa los trámites que realizará.
 - b) El personal le pregunta su nombre, verifica que corresponda con el de su pulsera de identificación y con los documentos del expediente clínico.
 - c) Registra al paciente en el libro o formato correspondiente, integra el expediente clínico completo.
 - d) Elabora la tarjeta de identificación para la cabecera de la cama del paciente que incluya: nombre, apellidos y forma como le agrada al paciente que se dirijan a él, número de afiliación o registro, grupo sanguíneo y Rh, alergias conocidas, género y edad.
 - e) Asigna cama y solicita el traslado del paciente.
2. Cuando el paciente acude al Servicio de Consulta Externa, enviado por la unidad médica de referencia:
 - a) El personal se presenta con él por nombre y apellidos y le informa los trámites que realizará.
 - b) Le pregunta su nombre, le solicita una identificación oficial o la credencial de afiliación y verifica que correspondan con las características del paciente y con el que se encuentra registrado en la forma de envío u orden de ingreso.
 - c) Registra al paciente en el libro o formato correspondiente, integra el expediente clínico completo y elabora tarjeta de citas para el Servicio de Consulta Externa.
 - d) Concerta cita en el Servicio de Consulta Externa, la anota en el Carnet de Citas y lo entrega al paciente.
 3. Cuando el paciente externo acude con orden de hospitalización de la propia unidad médica:
 - a) El personal se presenta con él por nombre y apellidos y le informa los trámites que realizará.
 - b) Le pregunta su nombre, le solicita una identificación oficial o la credencial de afiliación y verifica que correspondan con el que se encuentra registrado en la orden de hospitalización y en el expediente clínico.
 - c) Registra al paciente en el libro o formato correspondiente, elabora pulsera y tarjeta de identificación para la cabecera de la cama del paciente que incluya: nombre, apellidos y forma como le agrada al paciente que se dirijan a él, número de afiliación o registro, grupo sanguíneo y Rh, alergias graves conocidas, género y edad.
 - d) Asigna cama y solicita el traslado del paciente o lo acompaña y lo entrega con la enfermera de hospitalización.

Función de atención de enfermería al paciente en hospitalización

La enfermera del área de hospitalización recibe al paciente procedente del Servicio de Urgencias, del Quirófano o del Área de Admisión Hospitalaria:

1. Acude a recibir al paciente, se presenta con él por nom-

bre y apellido y le informa que es la enfermera que estará a cargo de él. En caso de urgencia avisa de inmediato al médico.

2. Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con el de su pulsera de identificación, con el expediente clínico y, en caso de pacientes previamente hospitalizados, con la tarjeta de identificación de la cabecera de la cama.
3. Aplica las medidas de seguridad del paciente.
4. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
5. Otorga la atención de enfermería para evaluar las condiciones en que llega el paciente.
6. Revisa las indicaciones médicas de ingreso y procede a cumplirlas.
7. Otorga la atención de enfermería requerida, hace los registros correspondientes en el expediente clínico.
8. Informa al médico la llegada del paciente.

Función de atención médica del paciente en hospitalización

El médico del área de hospitalización responsable del paciente o que se encuentre de guardia según el caso, se hace cargo de la atención del paciente, a través de las siguientes actividades:

1. Acude a la cama donde se encuentra hospitalizado el paciente de ingreso reciente, se presenta con él por nombre y apellido y le informa si es el médico de guardia o su médico tratante, según el caso.
2. Verifica que cuente con expediente clínico.
3. Pregunta su nombre al paciente y verifica que corresponda con el registrado en la pulsera de identificación, en la tarjeta de identificación de la cabecera de la cama y con el expediente clínico.
4. Verifica que la tarjeta de identificación a la cabecera de la cama se encuentre en su lugar y que contenga nombre, apellido, forma como le agrada al paciente que se dirijan a él, número de afiliación en su caso, edad y género, grupo y Rh y alergias graves conocidas.
5. Indica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente.
6. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
7. Otorga la atención médica de su competencia y realiza los registros correspondientes en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente y verifica que todos los registros sean completos conforme a la Norma Oficial Mexicana.
8. Indica los procedimientos diagnósticos y terapéuticos o quirúrgicos que se requieran y verifica que éstos se realicen.
9. Una vez realizados los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, el médico de hospitalización recibe al paciente y los informes de los procedimientos realizados, verificando que correspondan al paciente, conforme a

pulsera de identificación y documentos del expediente clínico. Analiza los resultados y determina la conducta a seguir.

10. Decide la permanencia del paciente en hospitalización, para continuar con el programa de estudio y tratamiento, solicita interconsulta a cirugía o elabora solicitud de programación de intervención quirúrgica al quirófano o determina el egreso del paciente.
11. El cirujano en hospitalización evalúa al paciente del que se le solicitó interconsulta y acepta, o no, la indicación de cirugía y en su caso, programa su realización de común acuerdo con el médico tratante, el paciente y su familia. En su caso solicita el consentimiento informado.
12. Especialmente en los casos en que la cirugía pueda ser practicada de cualquiera de los dos lados del cuerpo, registra el lado correcto por operar, indicado en el expediente clínico, en su diagnóstico y en la solicitud de programación quirúrgica el lado correcto y preferentemente con marca de tinta en la piel.
13. Indica en la hoja de órdenes médicas: cuidados generales del paciente, medidas de seguridad y prescribe medicamentos, conforme a la normatividad vigente.
14. Previene, identifica e informa a las instancias correspondientes, sobre las infecciones hospitalarias ocurridas en los pacientes a su cargo.
15. Previene, identifica e informa a las instancias correspondientes, sobre los eventos adversos ocurridos en los pacientes a su cargo.
16. En caso de haber determinado el egreso del paciente, elabora la nota de egreso, indica citas en consulta externa, prescribe recetas y le informa al paciente sobre los medicamentos y cuidados que debe tener.
17. Entrega la hoja de órdenes médicas a la enfermera encargada del paciente.

Función de atención de enfermería al paciente en hospitalización

La enfermera encargada del paciente, realiza los procedimientos de enfermería conforme a la normatividad vigente:

1. Revisa las órdenes médicas y en caso de dudas, las aclara con el médico.
2. Se presenta con el paciente y lo saluda en la forma que a éste le agrada que se dirijan a él.
3. Se lava las manos antes de otorgar la atención.
4. Realiza los cuidados de enfermería indicados.
5. Prepara medicamentos conforme a la normatividad vigente, verificando el nombre del paciente, con las órdenes médicas y con el expediente clínico.
6. Antes de administrar los medicamentos, pregunta su nombre y verifica que corresponda con las órdenes médicas, con la pulsera de identificación y con la tarjeta a la cabecera de la cama.
7. Verifica antes de la administración que en la tarjeta de la cabecera de la cama no esté indicada alergia al medicamento que va a administrar y le informa al paciente cuál medicamento le va a administrar y le pregunta si no es alérgico.
8. Administra medicamentos conforme a la normatividad vigente.
9. Evalúa la aceptación del paciente a los medicamentos y posibles manifestaciones de intolerancia, toxicidad o alergias de los medicamentos administrados. En caso de presentarse los informa al médico como evento adverso y los registra en el expediente clínico.
10. Aplica las medidas de seguridad para el paciente:
 - a) Coloca barandales y verifica que la piecera y la cabecera estén correctamente instaladas.
 - b) Aplica los procedimientos de enfermería para la prevención de úlceras por presión.
 - c) Auxilia al paciente para subir y descender de la cama.
 - d) Acompaña al paciente al retrete y para tomar su baño, cuando lo requiera y lo auxilia para prevenir caídas.
 - e) Cuando va a administrar sangre o sus productos, verifica que ésta haya sido tipificada específicamente para el paciente, que tenga su nombre en la tarjeta que indica el nombre del paciente a quien se le deba administrar y verifica su congruencia: con el nombre que el paciente manifiesta como suyo, con la pulsera de identificación, con la tarjeta a la cabecera de la cama, con las órdenes médicas y con el expediente clínico.
 - f) Cumple con los procedimientos específicos normados para la instalación de venoclisis, catéteres endovenosos, catéteres vesicales y aspiración de secreciones endotraqueales o de traqueostomía.
 - g) Cumple y verifica que se cumplan los procedimientos normados para la "curación" de heridas quirúrgicas y aspiración de secreciones orotraqueales.
 - h) Realiza aseo de la cavidad oral para prevenir procesos infecciosos de vías respiratorias altas.
11. Realiza los registros de su competencia en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente.
12. Conforme a las órdenes médicas, solicita el traslado del paciente para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
13. En la entrega de turno, presenta a las enfermeras del siguiente turno por nombre y apellido, y les informa sobre el paciente, empezando por su nombre y apellido, haciendo énfasis en la congruencia con la pulsera de identificación, la tarjeta a la cabecera de la cama y las órdenes médicas.
14. La enfermera del siguiente turno se presenta con el paciente por nombre y apellidos, se dirige a él en la forma que a éste le agrada y le informa que estará a su cargo.



Función Atención Quirúrgica y Anestésica

En los casos en que como resultado del proceso de atención médica, se determine la necesidad de una intervención quirúrgica:

1. Se solicita al quirófano la asignación de tiempo quirúrgico:
 - a) En casos de urgencia, se solicita la disponibilidad de una sala de operaciones, de inmediato o a la mayor brevedad posible.
 - b) En casos que requieran cirugía programada, se hace la solicitud correspondiente para su programación en las fechas que mejor convengan al médico y al paciente.
 - c) Conforme al horario y a la fecha programada, se solicita el traslado del paciente al área de quirófano.
2. El personal de recepción del quirófano recibe al paciente, le pregunta su nombre, verifica que corresponda con el registrado en el programa quirúrgico, en la pulsera de identificación y en el expediente clínico y solicita su traslado a la sala de operaciones correspondiente.
3. El personal de enfermería de la sala de operaciones:
 - a) Acude a recibir al paciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que es la enfermera que estará a cargo de él en la sala de operaciones.
 - b) Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con el registrado en el expediente clínico, en la pulsera de identificación y en el programa de cirugía de la sala de operaciones.
 - c) Aplica las medidas de seguridad del paciente.
 - d) Se lava las manos antes de iniciar los procedimientos de enfermería para la atención del paciente.
 - e) Verifica que la cirugía registrada en el programa, corresponda con la que se indica en el expediente clínico, así como con el cirujano que está registrado para llevarla a cabo.
 - f) Verifica que se cuente con el instrumental y con el material requerido para la cirugía y que éstos se encuentren debidamente esterilizados. Se cerciora de que los testigos de esterilización estén presentes y acrediten la esterilidad del material e instrumental.
 - g) Es responsable de verificar que se haya cumplido con los procedimientos para garantizar la esterilidad de la sala de operaciones y del aire que se inyecta al quirófano, en cuanto a la realización de cultivos periódicos y cambio de filtros absolutos de los ductos de aire acondicionado.
 - h) Es responsable de verificar que no se encuentren frascos de medicamentos abiertos previamente, para ser utilizados.
- i) Informa al cirujano y al anestesiólogo de la presencia del paciente y que todo está correctamente dispuesto para iniciar la cirugía.
4. El cirujano y el anestesiólogo acuden a recibir al paciente y se presentan con él por nombre, apellidos y cargo, le preguntan su nombre y verifican que corresponda con la pulsera de identificación, con el expediente clínico y con la cirugía programada y le informan que practicarán la cirugía y la anestesia respectivamente.
5. El cirujano:
 - a) Verifica que se cuente con los estudios previos necesarios y el material quirúrgico requeridos
 - b) Indica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente. Especialmente en los casos en que la cirugía pueda ser practicada cualquiera de los dos lados del cuerpo, revisa el expediente clínico y se cerciora que el lado a operar está debidamente identificado y preferentemente con marca de tinta en la piel.
 - c) En caso de que se espere un sangrado mayor de 500 ml., verifica que la sangre requerida esté disponible y que corresponda al paciente, cotejando con el expediente clínico y la pulsera de identificación.
 - d) Si se indicó antibiótico profiláctico, verificar que se hubiera administrado dentro de los 60 minutos previos.
 - e) Realiza un lavado prequirúrgico escrupuloso de manos conforme a la normatividad vigente.
 - f) Se coloca la vestimenta quirúrgica, con especial atención a evitar la contaminación.
6. El anestesiólogo que realizará el procedimiento anestésico:
 - a) Verifica que el paciente cuente con valoración preanestésica y que esté registrada en el expediente clínico.
 - b) Verifica que los equipos de anestesia y oximetría funcionen correctamente y que los gases requeridos para la cirugía estén debidamente conectados incluyendo: anestésicos, oxígeno y aire a presión, así como la aspiración, etc.
 - c) Verifica nuevamente que el nombre del paciente corresponda con el registrado en el programa quirúrgico, en la pulsera de identificación y con el expediente clínico.
 - d) Aplica las medidas de seguridad del paciente de su competencia.
 - e) Verifica que la cirugía que se realizará y el cirujano que la llevará a cabo, correspondan con los que se encuentran en el programa quirúrgico y con los que están registrados en el expediente clínico.
 - f) Se lava las manos antes de otorgar la atención.

- g) Inicia el procedimiento anestésico.
- 7. El cirujano realiza el procedimiento quirúrgico, conforme a los conocimientos, habilidades y normatividad vigentes, privilegiando el beneficio, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- 8. Próximo a la conclusión de la cirugía, el cirujano indica el conteo de instrumental, material quirúrgico y gasas.
- 9. El personal de enfermería verifica la cuenta completa del instrumental, material quirúrgico y gasas, lo informa al cirujano y lo registra en el expediente clínico, así como las incidencias durante el proceso quirúrgico.
- 10. El cirujano no da por concluida la cirugía hasta que la cuenta de material e instrumental estén completas y registradas como completas en el expediente clínico.

Función Atención Postquirúrgica

Una vez concluida la cirugía:

- 1. El cirujano registra el procedimiento quirúrgico en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente. Registra la prescripción y cuidados postoperatorios requeridos.
- 2. El anestesiólogo procede a la reversión anestésica y no se ausenta de la presencia del paciente hasta la reversión completa y segura, con estabilidad de signos vitales y nivel de conciencia normal.
- 3. Registra el procedimiento anestésico en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente.
- 4. Entrega personalmente al paciente a la enfermera de recuperación con instrucciones y prescripción por escrito en el expediente clínico.

Función de Recuperación

- 1. La enfermera de recuperación recibe del anestesiólogo al paciente procedente de la sala de operaciones:
 - a) Acude a recibir al paciente procedente de la sala de operaciones, se presenta con él por nombre y apellido y le informa que es la enfermera que se encargará de sus cuidados en recuperación.
 - b) Le pregunta al paciente su nombre, debiendo estar suficientemente consciente para decirlo correctamente.
 - c) Verifica que el nombre del paciente corresponda con el de la pulsera de identificación, con el expediente clínico y con el programa de cirugía.
 - d) Aplica las medidas de seguridad del paciente.
 - e) Se lava las manos antes de otorgar la atención.
 - f) Verifica el nivel de conciencia y signos vitales al recibir al paciente.
 - g) En caso de anomalías, lo comunica al anestesiólogo y le solicita que no se ausente hasta que el paciente esté estable y seguro.
 - h) Revisa las indicaciones del cirujano y del anestesiólogo en el expediente clínico y les da cumplimiento.

- i) Conforme a la normatividad vigente, solicita al anestesiólogo el alta del paciente para ser trasladado a su cama de hospitalización o cuidados intensivos, según el caso.
- j) Solicita el traslado del paciente y lo entrega para su traslado, conforme a la normatividad vigente.

En el Anexo 4 se describen los puntos a verificar de la "Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica" ("Surgical Safety Checklist") de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente".

Función de egreso

- 1. El personal de trabajo social o asistente médica del Departamento de admisión, reciben indicación de egreso de un paciente hospitalizado y acuden a entrevistarlo.
- 2. Se presentan con el paciente por nombre y apellidos y le informan que tramitarán su egreso.
- 3. Le preguntan su nombre y verifican su congruencia con la solicitud de egreso, con la pulsera de identificación, con el expediente clínico y con la tarjeta sobre la cabecera de la cama.
- 4. Verifican que el expediente clínico esté correctamente integrado, con nota de egreso y registros normados y lo recogen para entregarlo al archivo clínico.
- 5. Registran el egreso, retiran la pulsera de identificación y la tarjeta de identificación de la cabecera de la cama.
- 6. Verifican que el paciente cuente con indicaciones del médico, recetas, citas en caso de requerirlas y las entregan al paciente o familiar, concertadas y registradas en el Carnet de Citas correspondiente.
- 7. Cuando se trate de un minusválido, un anciano, un menor de edad y particularmente de un recién nacido, se debe verificar con seguridad absoluta, su identidad y de su familiar antes de entregarlos, recabando firma de recibido por el familiar responsable.

Función de Contrarreferencia

- 1. Una vez realizado el procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico, o concluida la atención médica o quirúrgica requeridas, el personal médico realiza las notas correspondientes en los documentos del expediente clínico y da las indicaciones de contrarreferencia, al servicio del propio hospital o a la unidad médica que corresponda y solicita el traslado del paciente.
- 2. En caso de pacientes hospitalizados en que las indicaciones son para su egreso o traslado a otra unidad médica, el personal del Servicio de Admisión Hospitalaria, recaba el expediente, verifica que esté correctamente integrado, que corresponda con la orden de egreso, con la tarjeta, la pulsera de identificación y el nombre del paciente, le entrega la documentación requerida y solicita el traslado.



3. Cuando se trate de un anciano, de un menor de edad y particularmente de un recién nacido, se debe verificar con absoluta seguridad la identidad del menor y de su familia antes de entregarlo y recabar firma de recibido.

Referencias

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Forward programme. Geneva: WHO Library; October 2004.
2. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A. Análisis crítico de las quejas CONAMED, 1996-2007. Rev CONAMED. 2008 Abril-Junio; 13 (2). En prensa. s-16.
3. World Alliance For Patient Security. Carta al Dr. Guillermo Fajardo Dolci. Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, solicitando su aval para el Proyecto: "Prácticas quirúrgicas seguras, salvan vidas". Washington D. C., U.S.A. Abril de 2008.
4. World Health Organization. Surgical Safety Checklist (First Edition). Washington D. C. 2008.
5. Infante Castañeda C. Quejas médicas. México: Editores de Textos Mexicanos; 2006.
6. Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, Gómez-Bernal E, Aguilar-Romero T, Fajardo-Dolci G. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2008 Abril-Junio; 13: pres 30-38.
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe Anual de Actividades 2006. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2006.
8. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academic Press; 2000.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. Registro de Eventos Adversos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2006.
10. Aguirre Gas H. Problemas que afectan la calidad de la atención en hospitales. Seguimiento a un año en el avance de su solución. Cir Ciruj. 1995; 63: 110.
11. Aguirre Gas H. Programa de Mejora Continua. Resultados en 42 unidades médicas de tercer nivel. Rev Med IMSS. 1999; 37: 473-80.
12. Aguirre Gas H. Plan para el autocuidado de la seguridad del paciente. Rev. CONAMED. 2008 Enero- Marzo; 13: 6-14.
13. Heatlie M. El autocuidado de la salud por el paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Memorias del Simposio 2007 CONAMED. Simposio Internacional "La queja médica". Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Simposio 3, 4 y 5 de diciembre de 2007. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2007.

Anexo 1

Atención en el servicio de urgencias o admisión hospitalaria

Nº	FUNCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Acceso	Se presentan al Servicio de Urgencias en forma espontánea o enviados por otra Unidad Médica	Paciente y familiares
2	Recepción de Urgencias	El personal que recibe al paciente y familiares se presenta con ellos por nombre y apellidos y les pregunta: ¿en qué los puede ayudar?	Asistente médica o recepcionista.
3	Recepción de Urgencias	Le pregunta su nombre y le solicita su identificación y la coteja con las características del paciente	Asistente médica o recepcionista.
4	Recepción de Urgencias	Registra su nombre en libreta o formatos de admisión	Asistente médica o recepcionista
5	Recepción de Urgencias	Anota el nombre del paciente en el documento donde se registrará la atención que se otorgue o en la apertura de su expediente electrónico	Asistente médica o recepcionista
6	Recepción de Urgencias	Elabora pulsera de identificación con el nombre y número de registro o afiliación del paciente	Asistente médica o recepcionista
7	Recepción de Urgencias	En casos de urgencia, pasa al paciente de inmediato	Asistente médica o recepcionista
8	Recepción de Urgencias	Informa al personal médico y de enfermería acerca de la llegada del paciente y lo pasa al área de atención	Asistente médica o recepcionista
9	Atención inicial de enfermería	Recibe al paciente, se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que lo atenderá en el Servicio de Urgencias	Enfermera responsable del paciente
10	Atención inicial de enfermería	Le pregunta su nombre y verifica la congruencia del nombre informado, con el documento para registrar la atención o expediente clínico y pulsera de identificación	Enfermera responsable del paciente
11	Atención inicial de enfermería	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Enfermera responsable del paciente
12	Atención inicial de enfermería	Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente	Enfermera responsable del paciente
13	Atención inicial de enfermería	Otorga la atención de enfermería requerida, hace los registros correspondientes e informa al médico de la presencia del paciente	Enfermera responsable del paciente

14	Atención médica	Recibe al paciente, se presenta por nombre y apellidos y le informa que será el médico que estará a su cargo	Médico
15	Atención médica	Le pregunta su nombre y verifica la congruencia del nombre informado, con el expediente clínico y pulsera de identificación	Médico
16	Atención médica	Indica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente	Médico
17	Atención médica	Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente	Médico
18	Atención médica	Otorga la atención médica requerida, hace los registros correspondientes en el expediente clínico y en su caso indica estudios de laboratorio y gabinete	Médico
19	Atención médica	Elabora solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete, verificando el registro correcto del nombre y número de registro	Médico
20	Atención médica	Indica intervención quirúrgica urgente y solicita interconsulta con el cirujano	Médico
21	Atención médica	En caso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos con riesgo o de que el cirujano acepte la realización de la cirugía, se le solicita al paciente y familiares, su consentimiento, previa información	Médico
22	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Recibe al paciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que se le realizará un procedimiento diagnóstico o terapéutico	Personal de recepción del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
23	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Le pregunta su nombre, lo coteja con la solicitud de servicios, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico o documentos médicos	Personal de recepción del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
24	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Informa al médico o técnico que realizará el estudio de laboratorio y gabinete	Personal de recepción del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
25	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	El médico o técnico reciben al paciente, se presentan con él por nombre y apellidos y le informan acerca del estudio que se le practicará y verifican que en los casos en que se requiera, cuente con el consentimiento informado	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
26	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Le pregunta su nombre, lo coteja con la solicitud de servicios, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico o documentos médicos	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
27	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Aplica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
28	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Se lava las manos antes de otorgar la atención requerida	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
29	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Realiza el estudio de laboratorio o gabinete y lo regresa con su médico	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
30	Atención Médica	Recibe al paciente y los informes de laboratorio y gabinete, verificando que correspondan al mismo, conforme a pulsera de identificación y documentos del expediente clínico	Médico
31	Atención Médica	Decide el egreso del paciente del servicio de Urgencias o su hospitalización. Elabora nota de alta o de ingreso y emite orden de hospitalización, con los datos del paciente previamente cotejados	Médico
32	Atención Médica	Previene, identifica e informa, sobre los eventos adversos ocurridos en los pacientes a su cargo	Médico
33	Admisión Hospitalaria	Recibe al paciente externo o procedente del Servicio de Urgencias, con orden de hospitalización, se presenta con él por nombre y apellidos y le informa el motivo de su estancia en ese servicio	Trabajadora Social o Asistente Médica



34	Admisión Hospitalaria	Le pregunta su nombre, le solicita identificación y la coteja con las características personales del paciente, pulsera de identificación y expediente clínico	Trabajadora Social o Asistente Médica
35	Admisión Hospitalaria	Registra su nombre en libreta o formatos para hospitalización	Trabajadora Social o Asistente Médica
36	Admisión Hospitalaria	Asigna cama disponible, registra al paciente en la libreta de ingreso de pacientes	Trabajadora Social o Asistente Médica
37	Admisión Hospitalaria	Elabora tarjeta de identificación del paciente, que contenga: nombre y apellidos, la forma como le agrada al paciente ser llamado, edad y género, grupo y Rh, alergias y nombre de su médico tratante	Trabajadora Social o Asistente Médica
38	Admisión Hospitalaria	Solicita el traslado o acompaña y entrega al paciente con la enfermera de hospitalización	Trabajadora Social o Asistente Médica
39	Traslado	Recibe la orden de traslado	Personal de camillería
40	Traslado	Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que se encargará de su traslado a hospitalización	Personal de camillería
41	Traslado	Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con la orden de traslado, con la pulsera de identificación y con expediente clínico	Personal de camillería
42	Traslado	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Personal de camillería
43	Traslado	Traslada al paciente al área de hospitalización, quirófano, auxiliares de diagnóstico o tratamiento o cualquier otro que se requiera	Personal de camillería
44	Traslado	Al llegar al servicio correspondiente, lo informa al personal encargado de recibir al paciente y no se retira hasta que éste acuda y le entrega la documentación correspondiente del paciente	Personal de camillería

Anexo 2

Atención en hospitalización

Nº	FUNCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Atención de enfermería	Acude a recibir al paciente que se está hospitalizando, procedente de los Servicios de Urgencias, Quirófano o Admisión Hospitalaria. En caso de urgencia avisa de inmediato al médico	Enfermera responsable del paciente
2	Atención de enfermería	Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que es la enfermera que estará a su cuidado en hospitalización	Enfermera responsable del paciente
3	Atención de enfermería	Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con los documentos del expediente clínico, pulsera de identificación y en caso de pacientes hospitalizados, con la tarjeta de identificación a la cabecera de la cama	Enfermera responsable del paciente
4	Atención de enfermería	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Enfermera responsable del paciente
5	Atención de enfermería	Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente	Enfermera responsable del paciente.
6	Atención de enfermería	Revisa las indicaciones médicas de ingreso y procede a cumplirlas	Enfermera responsable del paciente.
7	Atención de enfermería	Otorga la atención de enfermería requerida, hace los registros correspondientes e informa al médico de la presencia del paciente	Enfermera responsable del paciente.

8	Atención médica	Acude a la cama donde está hospitalizado el paciente de ingreso reciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que es su médico tratante o el médico de guardia	Médico
9	Atención médica	Verifica que cuente con expediente clínico y que éste tenga registrado el nombre correcto.	Médico
10	Atención médica	Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con la pulsera de identificación, con la tarjeta de identificación en la cabecera de la cama y con el expediente clínico	Médico
11	Atención médica	Verifica que la tarjeta de identificación se encuentre colocada sobre la cabecera de la cama, que contenga el nombre, los apellidos y la forma como al paciente le agrada que se dirijan a él, edad y género, número de afiliación y/o registro, grupo sanguíneo y factor Rh, y alergias graves conocidas	Médico
12	Atención médica	Indica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente	Médico
13	Atención médica	Se lava las manos antes de otorgar la atención	Médico
14	Atención médica	Otorga la atención médica requerida	Médico
15	Atención médica	Hace los registros clínicos y registra las órdenes médicas correspondientes en el expediente clínico y verifica que todos los registros sean completos y conforme a la Norma Oficial Mexicana	Médico
16	Atención médica	Indica los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se requiera	Médico
17	Atención médica	Elabora solicitudes de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, verificando el registro correcto del nombre y número de registro, conforme a la pulsera de identificación, expediente clínico y tarjeta de identificación de la cabecera de la cama. En caso de requerirse, recaba el consentimiento informado del paciente.	Médico
18	Atención médica	Una vez realizados los procedimientos, recibe al paciente y los reportes de resultados, verifica que correspondan al paciente	Médico
19	Atención médica	Analiza los resultados y determina la conducta a seguir.	Médico
20	Atención médica	Indica la práctica de los procedimientos quirúrgicos que se requiera y en su caso solicita interconsulta con el cirujano.	Médico
21	Atención médica	El cirujano en hospitalización, evalúa el caso y acepta o no la indicación quirúrgica y en su caso programa su realización, de común acuerdo con el médico tratante, el paciente y su familia	Cirujano
22	Atención médica	En los casos en que la cirugía requerida pueda ser en cualquiera de los dos lados del cuerpo, registra el lado correcto a operar en el expediente clínico, en su diagnóstico, en la solicitud de programación quirúrgica y preferentemente lo marca en la piel con tinta	Cirujano
23	Atención médica	Indica en la hoja de órdenes médicas los cuidados generales que requiera el paciente y prescribe los medicamentos, conforme a la normatividad vigente	Médico
24	Atención médica	Previene, identifica e informa a las instancias correspondientes, sobre las infecciones hospitalarias ocurridas en los pacientes a su cargo	Médico



25	Atención médica	Previene, identifica e informa a las instancias correspondientes, sobre los eventos adversos ocurridos a los pacientes a su cargo	Médico
26	Atención médica	Entrega la hoja de órdenes médicas a la enfermera	Médico
27	Atención de enfermería	Recibe y revisa las órdenes médicas y en caso de dudas, pregunta al médico	Enfermera responsable del paciente
28	Atención de enfermería	Se presenta con el paciente con nombre y apellido, llamándolo en la forma que a él le agrada ser llamado y le informa que es la enfermera que estará a su cuidado.	Enfermera responsable del paciente
29	Atención de enfermería	Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente.	Enfermera responsable del paciente
30	Atención de enfermería	Realiza los cuidados de enfermería indicados	Enfermera responsable del paciente
31	Atención de enfermería	Prepara medicamentos conforme a la normatividad vigente, verificando el nombre del paciente con las órdenes médicas y con el expediente clínico	Enfermera responsable del paciente
32	Atención de enfermería	Antes de administrar los medicamentos al paciente, le pregunta su nombre, lo verifica y se asegura de que corresponda con las órdenes médicas, con la pulsera de identificación, con el expediente clínico y con la tarjeta de identificación sobre la cabecera de la cama.	Enfermera responsable del paciente
33	Atención de enfermería	Administra los medicamentos conforme a la normatividad vigente.	Enfermera responsable del paciente
34	Atención de enfermería	Antes de la administración verifica que en la tarjeta sobre la cabecera de la cama no esté registrada alergia al medicamento que va a administrar, le informa al paciente lo que le va a administrar y repregunta si no ha tenido alergias a él.	Enfermera responsable del paciente
35	Atención de enfermería	Evalúa la aceptación del paciente a los medicamentos administrados y posibles manifestaciones de intolerancia, toxicidad o alergias. En caso de presentarse, lo informa al médico, como probable evento adverso y lo registra en el expediente clínico	Enfermera responsable del paciente
36	Atención de enfermería	Aplica las medidas de seguridad para el paciente: - Coloca los barandales y verifica que la piecera y cabecera estén correctamente instaladas - Aplica los procedimientos de enfermería para la prevención de úlceras por presión - Auxilia al paciente para subir y descender de la cama - Acompaña al paciente al retrete y lo auxilia para tomar el baño, en los casos que se requiera y lo auxilia para prevenir caídas - Aseo de cavidad oral para prevenir infecciones de vías respiratorias altas - Cuando va a administrar sangre o sus productos, verifica que ésta haya sido tipificada específicamente para el paciente, que tenga su nombre en la tarjeta que indica a quién se debe administrar y verifica su congruencia con el nombre que el paciente manifiesta como propio, con las órdenes médicas, con la pulsera de identificación, con la tarjeta sobre la cabecera de la cama y con el expediente clínico	Enfermera responsable del paciente

37	Atención de enfermería	Cumple con los procedimientos de enfermería específicos para la instalación de venoclisis, catéteres endovenosos, sondas vesicales y aspiración de secreciones endotraqueales y de traqueostomía.	Enfermera responsable del paciente
38	Atención de enfermería	Cumple y verifica que se cumplan los procedimientos para el cuidado de las heridas quirúrgicas	Enfermera responsable del paciente
39	Atención de enfermería	Realiza los registros de enfermería de su competencia en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente	Enfermera responsable del paciente
40	Atención de enfermería	En la entrega de turno, presenta a las enfermeras del siguiente turno, con el paciente y a éste por nombre y apellido conforme a la pulsera y tarjeta de identificación y expediente clínico, haciendo énfasis en la forma que le agrada ser llamado	Enfermera responsable del paciente
41	Atención de enfermería	La enfermera del siguiente turno se presenta con el paciente, por nombre y apellidos, dirigiéndose a él en la forma que a él le agrada	Enfermera responsable del paciente
42	Atención de enfermería	Conforme a las órdenes médicas, solicita el traslado del paciente para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Enfermera responsable del paciente
43	Traslado	Recibe la orden de traslado	Personal de camillería
44	Traslado	Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que estará encargado de su traslado	Personal de camillería
45	Traslado	Le pregunta su nombre al paciente y verifica que corresponda con la orden de traslado, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico	Personal de camillería
46	Traslado	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Personal de camillería
47	Traslado	Traslada al paciente al servicio indicado para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Personal de camillería
48	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Recibe al paciente y se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que se le realizará un procedimiento diagnóstico o terapéutico	Personal de recepción.
49	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Le pregunta su nombre, lo coteja con la solicitud de servicios, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico o documentos médicos	Personal de recepción.
50	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Informa al médico o técnico que realizará el procedimiento diagnóstico y terapéutico	Personal de recepción.
51	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Reciben al paciente y se presentan con él por nombre y apellido	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
52	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Le preguntan su nombre y verifican su congruencia con la solicitud del procedimiento, con el expediente clínico y con la pulsera de identificación y verifican que cuente con el documento de consentimiento informado, en los casos que lo requiera y le informan sobre el estudio que le van a practicar.	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
53	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Indican, aplican y verifican la aplicación de las medidas de seguridad del paciente.	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
54	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realizan el procedimiento diagnóstico o terapéutico e indican su traslado de regreso a hospitalización	Médico o Técnico del Servicio Auxiliar de Diagnóstico o Tratamiento
55	Hospitalización	El médico de hospitalización recibe al paciente y los informes de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados, verifica que correspondan al mismo paciente, conforme a pulsera de identificación y documentos del expediente clínico	Médico
56	Hospitalización	Indica, aplica y verifica la aplicación de las medidas de seguridad del paciente	Médico



57	Hospitalización	Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente	Médico
58	Hospitalización	Decide la permanencia del paciente en hospitalización para continuar con el programa de estudio y tratamiento. Solicita interconsulta a cirugía, o elabora solicitud de programación de intervención quirúrgica al quirófano	Médico
59	Cirujano	Determina la necesidad de intervención quirúrgica del paciente y elabora solicitud para programación en quirófano con los datos del paciente previamente verificados	Médico
60	Hospitalización	Decide el egreso del paciente y elabora nota de alta, indica citas en consulta externa y emite recetas	Médico
61	Egreso	Recibe indicación de egreso de un paciente hospitalizado y acude a entrevistarlos	Trabajadora Social o Asistente Médica
62	Egreso	Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que tramitará su egreso	Trabajadora Social o Asistente Médica
63	Egreso	Le pregunta su nombre y verifica su congruencia con la solicitud de egreso, con la pulsera de identificación, con el expediente clínico y con la tarjeta sobre la cabecera de la cama	Trabajadora Social o Asistente Médica
64	Egreso	Verifica que el expediente clínico esté correctamente integrado, con nota de egreso y registros normados y lo recoge para entregarlo al archivo clínico	Trabajadora Social o Asistente Médica
65	Egreso	Registra el egreso, retira la pulsera de identificación y la tarjeta de identificación de la cabecera de la cama	Trabajadora Social o Asistente Médica
66	Egreso	Verifica que el paciente cuente con indicaciones del médico, recetas, citas en caso de requerirlas y se las entrega al paciente o familiar	Trabajadora Social o Asistente Médica
67	Egreso	Cuando se trate de un minusválido, un anciano, un menor de edad y particularmente de un recién nacido, se debe verificar con seguridad absoluta, su identidad y de su familiar antes de entregarlos, recabando firma de recibido por el familiar responsable	Trabajadora Social o Asistente Médica

Anexo 3

Atención en cirugía

N°	FUNCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Programación quirúrgica	Se solicita la programación de tiempo quirófano: - En casos de urgencia se solicita la disponibilidad de una sala de inmediato o a la mayor brevedad posible - En los casos que requieran cirugía programada, se hace la solicitud correspondiente para su programación	Cirujano
2	Programación quirúrgica	Conforme al horario y fecha programados, se solicita el traslado del paciente al área de quirófano	Enfermera jefe o responsable de piso
3	Traslado	Recibe la orden de traslado	Personal de camillería
4	Traslado	Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que lo trasladará a la sala de operaciones	Personal de camillería

5	Traslado	Le pregunta su nombre al paciente y verifica que corresponda con la orden de traslado, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico	Personal de camillería
6	Traslado	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Personal de camillería
7	Traslado	Traslada al paciente al quirófano	Personal de camillería
8	Recepción en quirófano	El personal de recepción del quirófano, recibe al paciente, le pregunta su nombre y verifica que corresponda con el registrado en el programa quirúrgico, en la pulsera de identificación y en el expediente clínico	Personal de recepción del quirófano
9	Traslado	Solicita el traslado a la sala de operaciones correspondiente	Personal de recepción del quirófano
10	Recepción en sala de operaciones	Recibe al paciente y se presenta por su nombre, indicándole que será la enfermera que lo atenderá durante la cirugía	Enfermera de la sala de operaciones
11	Recepción en sala de operaciones	Le pregunta su nombre y verifica que corresponda con el programa quirúrgico de la sala de operaciones, con su pulsera de identificación y con el expediente clínico	Enfermera de la sala de operaciones
12	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Enfermera de la sala de operaciones
13	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos de atención al paciente	Enfermera de la sala de operaciones
14	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Verifica que el cirujano y la cirugía anotada en el programa quirúrgico correspondan con los registros del expediente clínico	Enfermera de la sala de operaciones
15	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Es responsable de verificar que se haya cumplido con los procedimientos que permitan garantizar la esterilidad en la sala de operaciones y del aire que se inyecta al quirófano, en cuanto a la realización de cultivos periódicos y cambio de filtros absolutos en los ductos del aire acondicionado	Enfermera de la sala de operaciones
16	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Verifica que se cuente con el instrumental y con el material requerido para la cirugía y que estos se encuentren debidamente esterilizados. Se certifica que los testigos de esterilización estén presentes y aseguren la esterilidad del instrumental y el material quirúrgico	Enfermera de la sala de operaciones
17	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones	Es responsable de verificar que no se encuentren frascos con medicamentos, abiertos previamente, que no garanticen esterilidad, para ser utilizados	Enfermera de la sala de operaciones
18	Procedimientos de enfermería en sala de operaciones.	Informa al cirujano y al anestesiólogo de la presencia del paciente y que todo está correctamente dispuesto para la iniciación de la cirugía	Enfermera de la sala de operaciones
19	Identificación del paciente por cirujano y anestesiólogo	El cirujano y el anestesiólogo se presentan con el paciente por nombre y apellidos y le informan que estarán a cargo de la anestesia y la intervención quirúrgica	Cirujano y anestesiólogo
20	Identificación del paciente por cirujano y anestesiólogo	Preguntan al paciente su nombre y verifican que corresponda con la cirugía programada, con la pulsera de identificación y con los registros en el expediente clínico	Cirujano y anestesiólogo



21	Verificación preoperatoria del cirujano.	Verifica que se cuente en la sala de operaciones con los estudios previos requeridos y con el material e instrumental quirúrgico necesario para la cirugía. En caso de que en la cirugía se espere un sangrado mayor a 500ml., verifique que se cuente con la sangre necesaria y que corresponda al paciente. Si se indicó antibiótico profiláctico, verifica que se haya administrado dentro de los 60 minutos previos.	Cirujano
22	Verificación preoperatoria del cirujano	En pacientes donde la cirugía podría ser practicada en cualquiera de los dos lados del cuerpo, identifica el lado correcto. Se recomienda marcar con tinta el área quirúrgica	Cirujano
23	Verificación preoperatoria del cirujano	Indica y verifica la aplicación de las medidas para la seguridad del paciente	Cirujano
24	Preparación del cirujano para cirugía	Viste la ropa quirúrgica con especial cuidado en la prevención de la contaminación	Cirujano
25	Preparación del cirujano para cirugía	Realiza el lavado prequirúrgico escrupuloso de manos, conforme a la normatividad vigente	Cirujano
26	Preparación del cirujano para cirugía	Verifica que los integrantes del equipo quirúrgico estén todos presentes	Cirujano
27	Procedimiento anestésico	Verifica que el paciente cuente con valoración preanestésica y que esté registrada en el expediente clínico	Anestesiólogo
28	Procedimiento anestésico	Verifica que los gases requeridos para la cirugía y la anestesia estén debidamente conectados, incluyendo: anestésicos, aire a presión y oxígeno, etc., así como aspiración.	Anestesiólogo
29	Procedimiento anestésico	Antes de iniciar la anestesia, pregunta nuevamente su nombre al paciente y verifica que corresponda con el registrado en el programa quirúrgico, en la pulsera y en el expediente clínico	Anestesiólogo
30	Procedimiento anestésico	Aplica las medidas de seguridad del paciente de su competencia, conforme a las normas vigentes	Anestesiólogo
31	Procedimiento anestésico	Verifica que la cirugía que se realizará, el cirujano que la llevará a cabo y el lado corporal, sean los correctos conforme a lo registrado en el expediente clínico	Anestesiólogo
32	Procedimiento anestésico	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento anestésico	Anestesiólogo
33	Procedimiento anestésico	Inicia el procedimiento anestésico	Anestesiólogo
34	Equipo quirúrgico	Realiza el procedimiento quirúrgico, conforme a los conocimientos, habilidades y normatividad vigentes, privilegiando el beneficio, la calidad de la atención y la seguridad del paciente	Equipo quirúrgico.
35	Cirujano	Próximo a la conclusión de la cirugía, el cirujano indica el conteo de instrumental, material quirúrgico y gasas	Enfermera de la sala de operaciones
36	Cuenta de gasas y material quirúrgico	El personal de enfermería verifica la cuenta completa del instrumental, material quirúrgico y gasas, lo informa al cirujano y lo registra en el expediente clínico	Enfermera de la sala de operaciones
37	Conclusión de la cirugía	El cirujano no da por concluida la cirugía hasta que las cuentas de material e instrumental, estén completas y registradas como completas en el expediente clínico	Cirujano

38	Atención postquirúrgica	El cirujano registra el procedimiento quirúrgico en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente, incluyendo cuidados postoperatorios y órdenes médicas	Cirujano
39	Atención postquirúrgica	La enfermera responsable de la sala de operaciones registra los incidentes de la cirugía y la cuenta de gases	Enfermera responsable de la sala de operaciones.
40	Atención postquirúrgica	El anestesiólogo procede a la reversión anestésica y no se ausenta de la presencia del paciente, hasta que la reversión ha sido completa y segura, con recuperación del nivel óptimo de conciencia y signos vitales estables	Anestesiólogo
41	Atención postquirúrgica	Registra el procedimiento anestésico en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente	Anestesiólogo
42	Atención postquirúrgica	Entrega personalmente al paciente a la enfermera de recuperación, con indicaciones y prescripción por escrito en el expediente clínico	Anestesiólogo
43	Recuperación	La enfermera de recuperación recibe del anestesiólogo, al paciente procedente de la sala de operaciones	Enfermera de Recuperación
44	Recuperación	Se presenta con él por nombre y apellidos y le informa que estará a su cargo durante su estancia en recuperación	Enfermera de Recuperación
45	Recuperación	Le pregunta al paciente su nombre, debiendo éste estar lo suficientemente consciente para responder correctamente	Enfermera de Recuperación
46	Recuperación	Verifica que el nombre del paciente corresponda con el programa de cirugía, con la pulsera de identificación y con el expediente clínico	Enfermera de Recuperación
47	Recuperación	Aplica las medidas de seguridad del paciente	Enfermera de Recuperación
48	Recuperación	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos de enfermería	Enfermera de Recuperación
49	Recuperación	Verifica el nivel de conciencia y los signos vitales del paciente y los registra en el expediente clínico	Enfermera de Recuperación
50	Recuperación	En caso de anomalías lo comunica al anestesiólogo y le solicita no ausentarse, hasta que el paciente esté estable y seguro	Enfermera de Recuperación
51	Recuperación	Revisa las indicaciones del cirujano registradas en el expediente clínico y les da cumplimiento	Enfermera de Recuperación
52	Recuperación	Conforme a la normatividad vigente, solicita al anestesiólogo el alta del paciente de recuperación, para ser trasladado a su cama de hospitalización o cuidados intensivos	Enfermera de Recuperación
53	Recuperación	Solicita el traslado del paciente y lo entrega al personal responsable, conforme a la normatividad vigente	Enfermera de Recuperación



Anexo 4

Organización Mundial de la Salud Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

Lista de verificación de la seguridad quirúrgica

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión de la piel	Antes de que el paciente abandone la sala de operaciones
Al ingreso	Preoperatorio	Al egreso
___El paciente ha confirmado: ▪ Identificación ▪ Sitio de la cirugía ▪ Procedimiento ▪ Consentimiento informado ___Sitio de la cirugía marcado / no aplicable ___Se completó la verificación de seguridad anestésica ___Oxímetro de pulso del paciente funcionando ¿Tiene el paciente?: ¿Alergia conocida? ___Sí ___No Dificultad en la vía aérea / riesgo de broncoaspiración ___No ___Sí, y el equipo y la asistencia están disponibles ¿Riesgo de sangrado > de 500 ml. (7Ml./Kg en niños)? ___No ___Sí, y se tiene un acceso intravenoso adecuado y fluidos planeados disponibles	___Se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se han presentado por nombre y papel a desempeñar ___El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera confirman verbalmente ▪ Nombre del paciente. ▪ Sitio de la cirugía ▪ Procedimiento Se anticipó los eventos críticos ___El cirujano revisó: ¿cuáles son los eventos críticos o inesperados, duración de la cirugía, pérdida sanguínea prevista? ___El equipo de anestesiólogos revisó: ¿hay algo específico concerniente al paciente? ___El equipo de enfermería revisó: ¿se confirmó la esterilidad quirúrgica, (Incluyendo los indicadores de resultados)?, ¿Se cuenta con cualquier equipo que se requiera? ¿Se administró la profilaxis con antibióticos dentro de los 60 minutos previos? ___Sí ___No aplicable ¿Es indispensable mostrar un estudio de imagen? ___Sí ___No aplicable	La enfermera confirma verbalmente con el equipo quirúrgico: ___El nombre del procedimiento registrado ___Que la cuenta de instrumentos, gasas y Agujas está completa (o no aplicable) ___Que el espécimen quirúrgico está identificado (incluyendo el nombre del paciente) ___Si hubo algún problema con el equipo que deba ser informado ___El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan las indicaciones concernientes a la recuperación y manejo del paciente