



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 1 de 10

Fecha de Revisión:
Septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

INDICE

	Pág.
1.0 OBJETIVO.....	1
2.0 ALCANCE.....	2
3.0 DEFINICIONES.....	2
4.0 RESPONSABILIDADES.....	3
5.0 DESARROLLO.....	4
6.0 DOCUMENTOS APLICABLES.....	7
7.0 ANEXO.....	7
8.0 CONTROL DE CAMBIOS.....	7
9.0 DIAGRAMA DE FLUJO.....	7

1. Objetivo:

Implementar la verificación rutinaria y sistemática de situaciones o acciones de riesgo; incorporar la formulación de las funciones básicas de la vigilancia en la seguridad del proceso de atención sanitaria; observación y registro de datos, análisis, difusión y control, para establecer acciones **oportunas** de prevención y **medidas de control**.

- Mantener prácticas apropiadas en el proceso de atención a todos los pacientes, familiares y compañeros de trabajo en el hospital, realizando las acciones de prevención en los procedimientos y evitar el factor humano en los errores o eventos adversos.
- Fomentar a través de la educación continua; estrategias de prevención, identificando riesgos específicos y evitando errores o infecciones hospitalarias.
- Incrementar la seguridad de los procedimientos; para asegurar la aplicación correcta de medicamentos, identificación correcta del paciente, prevención de caídas, comunicación adecuada con el paciente y el equipo de salud.
- Apego a las normas de higiene y seguridad del hospital para evitar el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención sanitaria, y ser un vínculo entre las infecciones del paciente y sus familias. Evaluar el apego a normas y guías diagnósticas de los trabajadores de la unidad para establecer estrategias de prevención y control.
- Elaborar informes para conocer la frecuencia, incidencia, tasas y porcentajes, de nuestras infecciones, eventos de seguridad y causas externas, para consolidar sistemas que mejoren la seguridad del paciente.

Sello	Elaboró	Revisó	Autorizó
Copia No controlada	Enf. Luis Miguel Anaya Quintero, encargado del área de terapia ambulatoria y Dra. Luz Alicia Glez. Hdez. Jefa de la Unidad de VIH	Dra. Luz A. González Hernández Jefe de Unidad VIH/SIDA	Dr. José Antonio Mora Huerta Sub-director del Hospital Civil de Guadalajara FAA



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 2 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

- Además, intensificar la realización de pruebas rápidas para hacer diagnóstico de VIH de manera más oportuna, a todo usuario que lo solicite, que visite o acompañe a algún paciente de la Unidad de VIH.

2. Alcance:

Aplica a todo el personal de salud involucrado con el proceso de atención del paciente. Inicia desde que el paciente es ingresado al área de hospitalización de la Unidad de VIH del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, hasta su egreso. También serán evaluados aquellos casos que re-ingresen a consecuencia de una infección intra-hospitalaria.

3. Definiciones:

Epidemiología de las infección intra-hospitalaria: es el estudio de la frecuencia y determinantes de las infecciones adquiridas en los hospitales.

Infecciones intra-hospitalarias: son las infecciones que adquieren los pacientes como resultado de su atención en los hospitales, cuando al menos se tienen de 48 a 72 hrs de haber sido hospitalización y se presenta una infección que no estaba presente o en periodo de incubación al momento del ingreso.

Seguridad de la atención: es un proceso que se centra en el conocimiento de los riesgos de efectos adversos, la eliminación de los riesgos innecesarios y la prevención de aquellos eventos que son evitables a partir de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

Aislamiento: conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes con enfermedades contagiosas de los hospederos susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados. Por lo tanto los sistemas de aislamiento se han diseñado para prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro y/o entre pacientes y personal de la salud.

Medidas de frecuencia: incidencia, prevalencia, mortalidad, porcentajes y razones.

Medidas de tendencia: Medidas de asociación, indicadores de evaluación.

Evento Adverso (EA): suceso imprevisto e inesperado que produce daño al paciente. Será objeto de vigilancia. Los EA se clasificarán según su impacto en:

EA leve: produce lesión transitoria, no trae consecuencias futuras. Ej. Abrasión. Sin prolongación de la estancia hospitalaria.

EA moderado: produce lesión de mediana gravedad, causando discomfort considerable, requiere extensión de la estancia hospitalaria o un nuevo tratamiento. Ej: Heridas, equimosis, contusiones.

EA grave: produce lesión grave que origina la muerte o incapacidad permanente al alta. También se consideran graves las re-intervenciones quirúrgicas y los reingresos derivados del incidente crítico.

EA Centinela: es un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente como serio la pérdida de una parte o función del cuerpo. La expresión "o el riesgo de éstas", incluye cualquier variación de procesos por los que su recurrencia podría acarrear una chance significativa de un resultado adverso serio.

Los EA a vigilar serán:

COPIA NO CONTROLADA

FT-IS-GC-01/Version 02



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 3 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

1. Complicaciones derivadas del proceso quirúrgico (Paciente equivocado, error del sitio quirúrgico, error del tipo de cirugía, cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico, Enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos, Paro cardiaco intra-operatorio, Extirpación no programada de un órgano, re-intervenciones quirúrgicas no programadas).
2. Traumatismo, accidente o caída durante la hospitalización, con o sin daño severo.
3. Error de medicación (indicación, dispensación o error en la identificación).
4. Úlceras por presión originadas durante la hospitalización.
5. Lesión de un órgano o sistema posterior a la realización de un procedimiento invasivo que precisará indicación de un tratamiento especial o intervención quirúrgica.
6. Daño o complicación relacionado con aborto, amniocentesis, parto, parto y puerperio (muerte materna, aborto séptico, embarazo ectópico ignorado, muerte fetal tardía, perforación accidental del útero, hemorragia post-parto, muerte RN sano, asfisia neonatal).
7. Retiro accidental de dispositivos.
8. Infecciones asociadas a la atención en salud (prolongación o reaparición de un brote epidémico, distribución de material no estéril a los servicios clínicos).
9. EA en medicina transfusional (transfusión del paciente equivocado, transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme, infecciones por agentes transmisibles por transfusiones, reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo, reacción por sobrecarga de volumen).

Daño: alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de un incidente, sea este prevenible o no. Los daños comprenden: enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades o muerte. Pueden ser físicos, sociales o psicológicos.

Discapacidad: cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad, temporal o permanente, asociadas a un daño pasado o presente.

Muerte inesperada: muerte repentina, precoz y evitable, no está relacionada con la historia natural de la enfermedad.

Sin lesión aparente: no se observa, ni evidencia daño de ningún tipo.

Reintervención: procedimiento quirúrgico repetido en un periodo inferior a 30 días (hasta un año en caso de prótesis), motivado por causas relacionadas con la intervención anterior, que no ha sido programado (p.ej.: evisceración tras cirugía de colon, absceso subfrénico tras cirugía pélvica, etc.).

4. Responsabilidades:

4.1 Elaboración y actualización: Jefe de la Unidad de VIH/SIDA

4.2 Aprobación: Por el Jefe de la Unidad de VIH/SIDA

4.3 Ejecución: Es responsabilidad del:

- **Enfermero encargado de la vigilancia en la seguridad de la atención:**

Detecta un evento adverso, registra el evento adverso, analiza y avisa al jefe directo.

- **Jefe directo (Jefa de enfermeras, médico adscrito, médico residente, médico pasante):**

Aplica medidas específicas de manejo según tipo de evento adverso, registra en expediente, conserva evidencias (si las hay) que ayuden en el análisis del evento adverso, informa al jefe de servicio y al familiar del paciente.

COPIA NO CONTROLADA



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 4 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

• Jefe de servicio:

Toma conocimiento del evento adverso, analiza dentro de los primeros 7 días los eventos adversos moderados, elabora e implementa un plan de mejora, notifica al departamento de control de gestión y calidad y evalúa las medidas adoptadas. En los casos severos, tendrá hasta 21 días para elaborar un informe para el servicio involucrado y para la dirección.

4.4 Supervisión: Jefe de la Unidad de VIH/SIDA y Médico adscrito

5. Desarrollo:

No. Responsable

Descripción de la Actividad

- 5.1 Enfermero de vigilancia de la atención, Pasante de enfermería
- Captura datos relevantes durante el pase de visita médica, evalúa signos y síntomas que sugieran la presencia de una infección intrahospitalaria, analiza el caso y notifica al médico responsable. Registra y archiva todos los cultivos positivos provenientes del Laboratorio de Bacteriología e implementa las medidas de aislamiento necesarias (ya sea de contacto, gotas o aérea) para evitar la transmisión de éstas, del paciente al personal de la salud y viceversa. Proporciona la información necesaria al equipo multidisciplinario sobre las medidas específicas para la atención del paciente aislado y, coloca la tarjeta distintiva para el tipo de aislamiento que requiere el paciente y registra el cumplimiento en la hoja de evaluación del cumplimiento del aislamiento. Presenta mensualmente tasas de cumplimiento de estas medidas y realiza pláticas educacionales al personal que se encuentra dentro de la Unidad de VIH.

Evalúa y registra en la hoja de lavado de manos, la técnica del lavado de manos del equipo multidisciplinario que participa en la atención del paciente, asimismo, se encarga de la educación continua de la técnica correcta para el lavado de manos, elabora un informe sobre las tasas mensuales del nivel de cumplimiento y capacita al personal que no este cumpliendo con la técnica de lavado de manos.

Evalúa a todo el personal involucrado en el cuidado del paciente sobre el cumplimiento y el uso correcto de las medidas de barrera (Batas, guantes, cubrebocas, lentes y gorros), durante la realización de procedimientos médicos; asiste al médico durante estos procedimientos y los registra en la hoja de cumplimiento de realización de procedimientos y en la hoja de productividad de procedimientos. Presenta tasas de cumplimiento de estas medidas junto con la productividad de estos procedimientos, mensualmente.

Vigila y registra el apego a las recomendaciones emitidas por la NOM-022 (utilizando las hojas de evaluación de colocación de catéteres periféricos y hoja de flebitis), acerca de la terapia de

COPIA NO CONTROLADA

FT-IS-GC-01/Version 02



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 5 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

infusión durante la colocación de cualquier catéter venoso. Capacita de manera continua al personal, difunde y explica la norma. Además, registra y notifica las complicaciones derivadas de la terapia de infusión (flebitis, etc) en la bitácora de catéteres periféricos; así como la elaboración de tasas mensuales del cumplimiento de estas recomendaciones.

Vigila y evalúa el manejo de los catéteres urinarios, registrando todo en la hoja de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en hospitales de segundo nivel (sonda vesical).

Evalúa a diario, el riesgo de caída con base a las escalas de Morse y Downton a todo paciente hospitalizado en la Unidad de VIH y lo registra en las hojas de evaluación de caídas; además, coloca la tarjeta distintiva según el nivel de riesgo (moderado (Amarilla) y alto (Roja)), de cada paciente. Capacita continuamente al personal de enfermería y familiares acerca de las medidas de prevención de caídas, aunado al registro y notificación de los eventos ocurridos en la Unidad de VIH.

Realiza una evaluación del riesgo para desarrollar úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de VIH, con base a la escala de Norton, registra la evaluación de cada paciente, en las hojas de valoración de riesgo para úlceras por presión. Implementa medidas preventivas en pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, otorga pláticas educativas al personal de enfermería y familiares de los pacientes para su prevención. Elabora tasas mensuales de las úlceras originadas en el transcurso de la estancia hospitalaria.

Lleva el registro estadístico del número y motivos de ingresos en la bitácora de censo de pacientes, clasificándolos como: paciente de recién diagnóstico, paciente con abandono de tratamiento, si es recluso o no, con alguna condición definitoria de "SIDA" o por alguna otra causa "no SIDA", número y motivos de egresos y defunciones de los pacientes hospitalizados en la Unidad de VIH.

Vigila la sanitización del área del paciente al momento de su egreso, con los antisépticos adecuados, para evitar la colonización de organismos multidrogo resistentes en el entorno del paciente.

Vigila la correcta clasificación de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos de acuerdo a la NOM-087, registra el cumplimiento en la hoja de reporte de supervisión para el control de RPBI. Implementa estrategias para el cumplimiento de estas recomendaciones y elabora el registro de las tasas mensuales del cumplimiento de estas.

COPIA NO CONTROLADA

FT-IS-GC-01/Version 02



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 6 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

Además, se encarga de las flebotomías para los exámenes de laboratorio requeridos, de los pacientes hospitalizados y en conjunto con clínica de catéter se lleva la vigilancia y aseo de los ctéteres centrales, utilizando las hojas de equipo de terapia intravascular clínica de catéteres (reporte y registro).

A diario, se llena la bitácora de farmacovigilancia, en la cual, se registran todos los medicamentos indicados y si se omitió alguna dosis o si se desarrolla alergia o si se detectan interacciones medicamentosas o dosis erróneas, se le avisa inmediatamente al médico y en caso de tener un evento adverso serio, se llena el formato de COFEPRIS, en conjunto con el personal de farmacovigilancia.

Realiza detección oportuna de VIH, a través de la aplicación de pruebas rápidas. Una vez otorgada la consejería pre-prueba (antes del resultado), se llena el formato de consentimiento informado, en donde el usuario firma el documento asentando que acepta la realización de la prueba de manera libre, junto a dos testigos y el formato es archivado y entregado periódicamente a COESIDA Jalisco para su registro. Una vez que se obtiene el resultado de la prueba rápida, se otorga la consejería pos-prueba, invitando a seguir practicando sexo seguro o protegido a todos los usuarios y derivando a la consulta externa de VIH, a todos aquellos que resulten positivos.

- 5.2 Enfermero de vigilancia de la atención, Pasante de enfermería, En caso de detectar un evento adverso de cualquier tipo y en cualquier paciente, avisa de inmediato a su jefe directo y lo anota en las hojas de recolección de datos, según el EA.
- 5.3 Jefa de enfermeras En caso de que un paciente sufra de alguna caída, la jefa de enfermería, llena la hoja de seguimiento de evento centinela y/o adverso, notifica el evento y le entrega esa hoja a la supervisora en turno, quien en conjunto con la enfermera operativa llevan el seguimiento del caso y refuerzan las medidas preventivas.
- 5.3.1 Médico Adscrito, Médico Residente, Médico Pasante Además, el equipo clínico encargado de la atención del paciente, analiza el evento adverso y adopta las medidas inmediatas para: contener, prevenir y/o mitigar el daño, al mismo paciente o a otros, de acuerdo a los protocolos establecidos, aplica medidas específicas de manejo según se requiera, registra en el expediente todas las acciones tomadas, conserva evidencias que ayuden en el análisis posterior del evento, informa al familiar del paciente y al jefe de servicio.

COPIA NO CONTROLADA

FT-IS-GC-01/Version 02



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Código: PR-IS-VIH-17

Página 7 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

5.4 Jefe del Servicio

El Jefe del Servicio analiza el evento adverso, elabora e implementa un plan de mejora, notifica al departamento de control de gestión y calidad dentro de los primeros 7 días en aquellos eventos adversos moderados y evalúa las medidas adoptadas. En los casos severos, tendrá hasta 21 días para elaborar un informe para el servicio involucrado y para la dirección y/o subdirección. Además informa, en función de la gravedad e impacto del evento adverso al Dpto. de Control de Gestión y Calidad. También informa y aclara dudas a los familiares sobre eventos adversos graves.

6. Documentos Aplicables:

NORMA INTERNACIONAL ISO-9001-2008 Sistema de Gestión de la Calidad:
Requerimientos.

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

NOM-017 SSA2 2012 Vigilancia Epidemiológica y 1994

NOM-052-SSA1-93 Establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo

NOM-010 SSA2 2010 Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA 1993

NOM-022 SSA3 2012 Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Escalas de Morse y Dowton (Riesgo de caídas),

Escala de Norton (Riesgo de úlceras por presión),

- N/A Tarjetas de aislamiento (aéreo, contacto y gotas),

- N/A Tarjetas de riesgo de caídas (Rojo (riesgo alto) y amarillo (riesgo medio)),

- N/A Hojas de recolección de datos: lavado de manos, evaluación del cumplimiento del aislamiento, de realización de procedimientos, hoja de productividad de procedimientos, evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en hospitales de segundo nivel (Sonda vesical), Colocación de catéteres periféricos, hoja de flebitis, evaluación de caídas, valoración de riesgo para úlceras por presión, reporte de supervisión para el control de RPBI, Hojas de equipo de terapia intravascular clínica de catéteres (reporte y registro), seguimiento de evento centinela y/o adverso y Formato de COFEPRIS.

- N/A Bitácora de censo de pacientes,

- N/A Bitácora de farmacovigilancia,

- N/A Bitácora de catéteres periféricos.

7. Anexo:

- N/A Bitácora nivel de cloración del agua (todos los jueves se mide al agua del grifo). Los parámetros ideales de cloro es: 1 a 1.5; bromo ideal de 2.2-3.4 y pH: ideal 7.6.



**PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD
DE LA ATENCIÓN**

Código: PR-IS-VIH-17

Página 8 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0

8. Control de Cambios:

Revisión	Fecha	Motivo
0	Septiembre 2014	Alta del procedimiento

9. Diagrama de Flujo:



PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

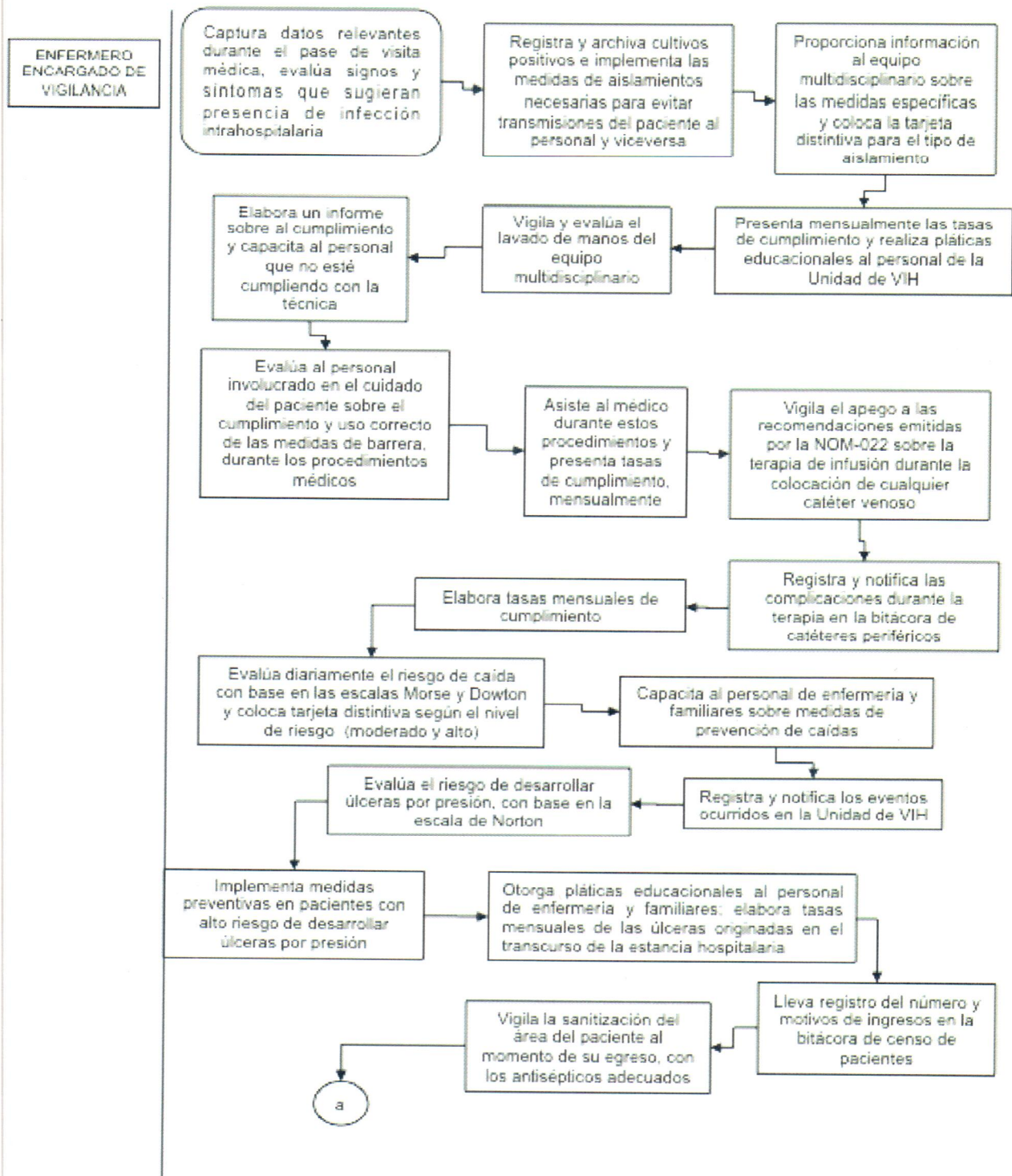
Código: PR-IS-VIH-17

Página 9 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0





PROCEDIMIENTO DE: VIGILANCIA EN LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

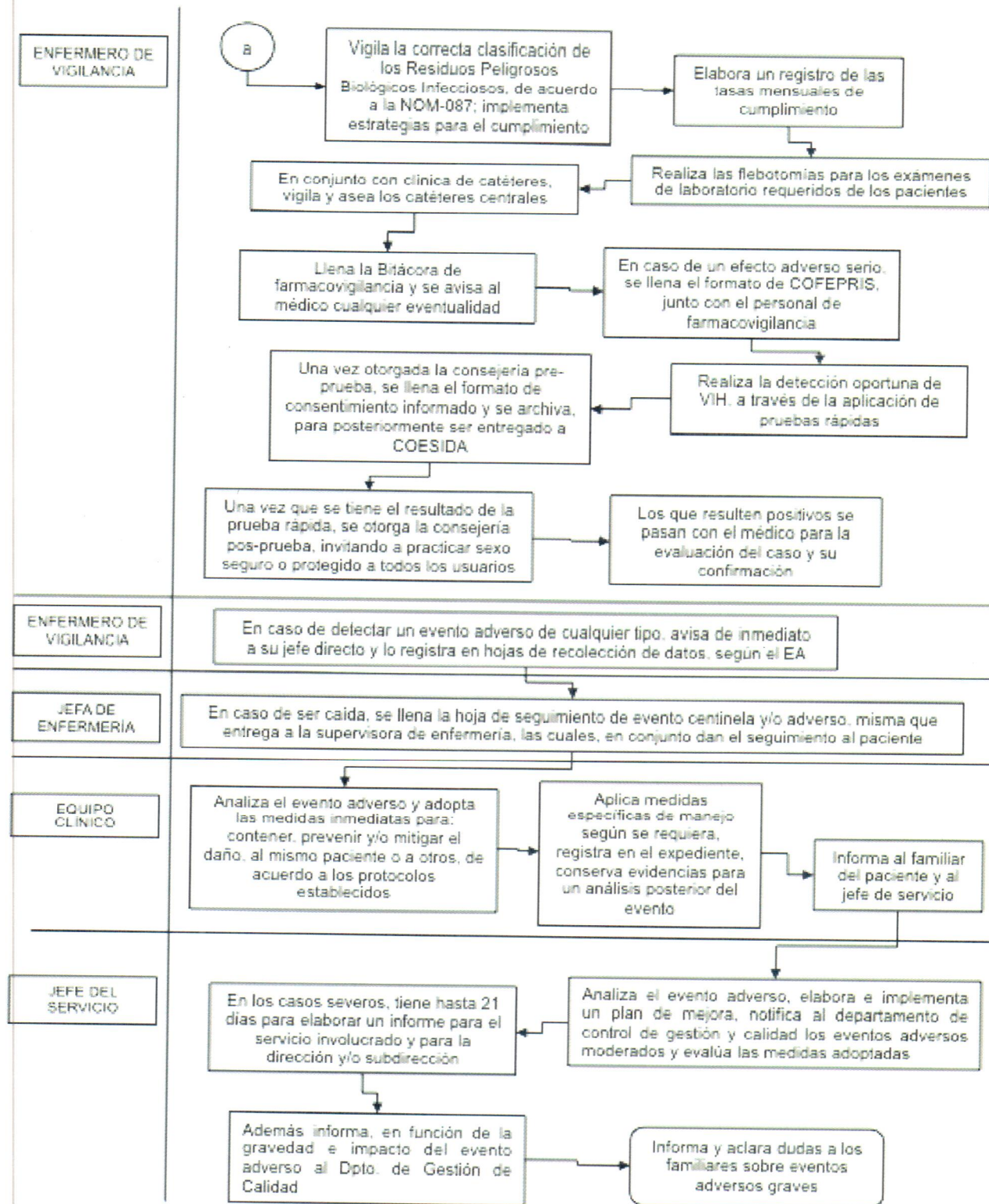
Código: PR-IS-VIH-17

Página 10 de 10

Fecha de Revisión:
septiembre 2014

Subdirección médica

Versión Vigente: 0



COPIA NO CONTROLADA

FT-IS-GC-01/Version 02