

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ: ENFRA. ADELA CHÁVEZ BALTAZAR
JEFA DE ENFERMERAS

APROBÓ: DR. GERARDO BARAJAS MORALES
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE Cd. GUZMÁN

AUTORIZÓ: DRA. ANA PATRICIA ÑIGUEZ BARAJAS
DIRECTORA DEL HOSPITAL REGIONAL DE Cd. GUZMÁN

Hospital Regional Cd. Guzmán

CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

AUTORIZACIÓN: AGOSTO 2018

NIVEL DOCUMENTAL: II **VERSIÓN:** _____

CLAVE: _____

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
El Presente procedimiento <u>Sí</u> cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.	
Sello	

les actuales de la

I
OS



PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

1.- Objetivo

Proporcionar al personal médico y paramédico criterios en las acciones encaminadas a brindar la atención de enfermería segura y confiable con los recursos existentes en el Hospital Regional de Cd. Guzmán, en pacientes con riesgos de accidentes y caídas.

Límites del procedimiento:

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

A todo el personal de salud del Hospital Regional de Cd. Guzmán.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Se debe respetar la privacidad de los pacientes.
- La seguridad durante el tiempo de estancia del paciente hospitalizado es responsabilidad del equipo de salud.
- Todo el equipo de salud en especial el de enfermería debe participar para minimizar el riesgo de caídas y accidentes en paciente adulto y pediátrico.
- Todo paciente con valoración de riesgos de caída alto, debe permanecer con vigilancia permanente.
- Todo paciente con riesgo será identificado con brazalete exclusivo determinando por la Institución.
- Deberá existir una coordinación interdepartamental para el reporte, control, corrección y seguimiento de riesgos potenciales sufridos por el paciente, así como la reparación del daño.
- El personal médico y paramédico, debe lavarse las manos antes y después de revisar a cada usuario.

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

3.- Reglas de Operación

9. Debe pedirse apoyo a los compañeros de trabajo, cuando se presenten circunstancias excepcionales que le impidan brindar una atención de calidad al paciente.
10. Debe apoyar al personal de salud que lo requiera, durante la atención del paciente, a fin de proporcionar una atención médica integral y de calidad.
11. Las diferencias laborales deben externarse durante las sesiones de trabajo en las cuales se encuentre presente únicamente el personal del hospital.
12. Las actividades laborales deben ejecutarse con ética profesional.

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización Hospital Regional
Funciones	
Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades técnicas, administrativas de investigación y docentes del personal de enfermería.	
Documento	Manual de Organización Específico Subdirección Médica Hospital Regional Cd. Guzmán
Funciones	
- Proporcionar cuidados generales al paciente siguiendo indicaciones médicas y orientar al familiar sobre los mismos. - Evaluar las intervenciones de enfermería especializada y el cumplimiento del plan terapéutico. - Actualizar horarios de tratamientos, preparación y aplicación del mismo. - Aplicar técnicas, procedimientos y tratamientos establecidos para la atención de los usuarios en apego al cumplimiento de las indicaciones médicas.	

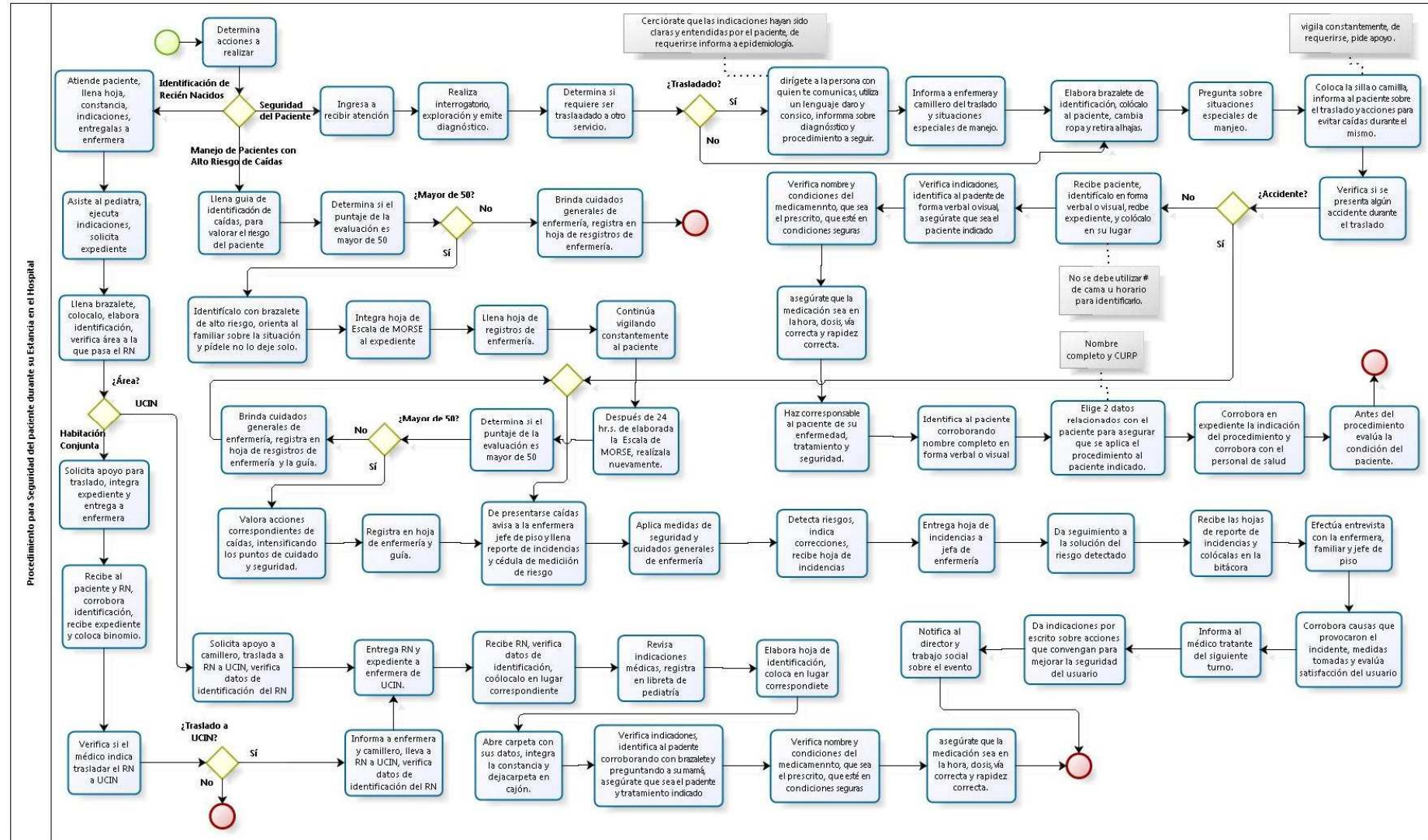
PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Personal	Determine las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla: <table><tr><th>¿Actividades?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Acciones para garantizar la seguridad del paciente.</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Acciones para el manejo de pacientes con alto riesgo de caídas.</td><td>Aplica actividad 12.</td></tr><tr><td>Acciones para identificación de pacientes recién nacidos.</td><td>Aplica actividad 22.</td></tr></table>	¿Actividades?	Entonces	Acciones para garantizar la seguridad del paciente.	Aplica siguiente actividad.	Acciones para el manejo de pacientes con alto riesgo de caídas.	Aplica actividad 12.	Acciones para identificación de pacientes recién nacidos.	Aplica actividad 22.
¿Actividades?	Entonces									
Acciones para garantizar la seguridad del paciente.	Aplica siguiente actividad.									
Acciones para el manejo de pacientes con alto riesgo de caídas.	Aplica actividad 12.									
Acciones para identificación de pacientes recién nacidos.	Aplica actividad 22.									
ETAPA: ACCIONES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE										
2.	Usuario	Ingresa al hospital para recibir atención médica.								
3.	Médico	Realiza interrogatorio, identificando al paciente, corroborando el nombre completo en forma verbal y con la documentación existente, realiza exploración física del paciente, emite diagnóstico siguiendo protocolos y/o guías diagnósticas de acuerdo al padecimiento.								
4.	Médico	Determina de acuerdo a la situación del mismo, si éste requiere ser trasladado a otro servicio: <table><tr><th>¿Trasladado?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td> Dirígete a la persona con quien te comunicas, utiliza un lenguaje claro y conciso, notificando al paciente y/o familiar sobre su diagnóstico y el procedimiento a seguir, indica a la enfermera y al camillero trasladar al paciente, comunicando verbalmente las condiciones especiales que se requieran para el traslado. Aplica siguiente actividad. Nota: • Cerciórate que las indicaciones hayan sido claras y entendidas correctamente por el personal. • Corroboras que el paciente y/o familiar hayan entendido claramente la situación. • En caso de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, notifica al personal involucrado para que se tomen las medidas de seguridad requeridas. </td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Trasladado?	Entonces	Sí	Dirígete a la persona con quien te comunicas, utiliza un lenguaje claro y conciso, notificando al paciente y/o familiar sobre su diagnóstico y el procedimiento a seguir, indica a la enfermera y al camillero trasladar al paciente, comunicando verbalmente las condiciones especiales que se requieran para el traslado. Aplica siguiente actividad. Nota: • Cerciórate que las indicaciones hayan sido claras y entendidas correctamente por el personal. • Corroboras que el paciente y/o familiar hayan entendido claramente la situación. • En caso de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, notifica al personal involucrado para que se tomen las medidas de seguridad requeridas.	No	Aplica siguiente actividad.		
¿Trasladado?	Entonces									
Sí	Dirígete a la persona con quien te comunicas, utiliza un lenguaje claro y conciso, notificando al paciente y/o familiar sobre su diagnóstico y el procedimiento a seguir, indica a la enfermera y al camillero trasladar al paciente, comunicando verbalmente las condiciones especiales que se requieran para el traslado. Aplica siguiente actividad. Nota: • Cerciórate que las indicaciones hayan sido claras y entendidas correctamente por el personal. • Corroboras que el paciente y/o familiar hayan entendido claramente la situación. • En caso de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, notifica al personal involucrado para que se tomen las medidas de seguridad requeridas.									
No	Aplica siguiente actividad.									

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Enfermera	Elabora “Brazalete de identificación” (que contenga su nombre, fecha, género y número de expediente clínico) y colócalo al paciente, cámbialo con ropa hospitalaria, retira alhajas y entrégalas junto con la ropa del paciente al familiar. Aplica actividad 7. Notas: • Cuando no se presente un familiar, entrega pertenencias a trabajo social (Ve procedimiento de resguardo de pertenencias). • Si el paciente requiere ser trasladado en camilla o silla de ruedas, acompáñalo en el traslado y Aplica actividad 6.						
6.	Camillero	Pregunta al médico o a la enfermera, sobre alguna instrucción especial para el traslado y síguela, informa al paciente sobre su traslado y sobre las acciones para evitar caídas durante el traslado, coloca la camilla ya preparada con sábana limpia, pásalo a la camilla, coloca los barandales de protección, cubre al paciente, recoge expediente completo, traslada al paciente al servicio correspondiente. Notas: • En caso de pacientes inconscientes, pide apoyo para pasar al paciente a la camilla. • Vigila constantemente al paciente mientras se encuentre en la camilla. • Tratándose de pacientes geriátricos, psiquiátricos, con problemas neurológicos, pediátricos ten especial atención y cuidado. • Cuando el paciente requiera ser trasladado en silla de ruedas, ayúdalo a colocarse en la misma y toma precauciones para evitar accidentes.						
7.	Enfermera	Determina si durante el traslado del paciente se presentó algún accidente: <table><tr><th>¿Se presentó accidente?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Aplica actividad 17.</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Se presentó accidente?	Entonces	Sí	Aplica actividad 17.	No	Aplica siguiente actividad.
¿Se presentó accidente?	Entonces							
Sí	Aplica actividad 17.							
No	Aplica siguiente actividad.							
8.	Enfermera	Recibe al paciente e identifícalo corroborando el nombre completo en forma verbal o visual (elige dos datos diferentes relacionados con el paciente, por ejemplo nombre completo y fecha de nacimiento o CURP o RFC.), recibe expediente del paciente y colócalo en el lugar correspondiente para asegurar que el tratamiento médico y quirúrgico sea aplicado al paciente indicado. Notas: • En ningún caso debes utilizar el número de cama ni el horario de atención al paciente para identificarlo. • En caso de que el paciente llegue en camilla o silla de ruedas ayuda al paciente a colocarse en la cama asignada e infórmale sobre las acciones para evitar caídas durante su estancia en el hospital.						

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
9.	Enfermera	Revisa indicaciones médicas en el expediente, identifica al paciente corroborando el nombre completo en forma verbal o visual para asegurar que el tratamiento médico y quirúrgico sea aplicado al paciente indicado, verifica el nombre y condiciones del medicamento para asegurar que éste sea el prescrito, que esté en condiciones seguras (no caducado, precipitado o contaminado), asegúrate que la medicación sea en la hora, dosis, vía correcta y rapidez correcta. Nota: En caso de identificar errores en la prescripción de medicamentos, notifica inmediatamente al médico tratante.
10.	Médico	Haz corresponsable al paciente de su enfermedad, tratamiento y seguridad, dirígete a la persona con quien te comunicas, utiliza un lenguaje claro y conciso, notificando al paciente y/o familiar sobre su diagnóstico y los procedimientos médicos o quirúrgicos a realizar. Nota: Corroborar que el paciente y/o familiar hayan entendido claramente la situación.
11.	Médico y/o Enfermera	Identifica al paciente corroborando el nombre completo en forma verbal o visual, elige dos datos diferentes relacionados con el paciente (por ejemplo nombre completo y fecha de nacimiento o CURP o RFC.) para asegurar que el tratamiento médico y quirúrgico sea aplicado al paciente indicado, corrobora en el expediente la indicación del procedimiento médico o quirúrgico a realizar y consulta verbalmente la indicación con el personal de salud, el paciente y/o familiar, tratándose de cirugías marca el área a intervenir en presencia del enfermo mientras éste se encuentre todavía consciente (para facilitar la identificación del sitio quirúrgico correcto), evalúa la condición del paciente antes de realizar cualquier procedimiento médico o quirúrgico para garantizar que sea el momento correcto de la realización del mismo. Nota: En caso de presentarse situaciones inesperadas durante la ejecución de procedimientos médicos o quirúrgicos, realiza acciones tendientes a estabilizar al paciente (Ve protocolos médicos). Fin de Acciones para Garantizar la Seguridad del Paciente.
ETAPA: PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ALTO RIESGO DE CAÍDAS		
12.	Enfermera de Urgencias	Llena “Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE)” (Ve anexo 01) para valorar riesgo de caída del paciente y determina el puntaje obtenido en la valoración para clasificar al paciente.

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
13.	Enfermera de Urgencia	Determina si el puntaje total de la evaluación de riesgos de caída del paciente en el hospital es mayor de 50 puntos: <table><tr><th>¿Mayor de 50?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Identifícalo como usuario de alto riesgo con “Brazalete alto riesgo” (Ve anexo 06) establecido por la institución, aplica las medidas generales de seguridad (barandales, sujetadores etc.) orienta al familiar sobre la situación del paciente y pídele que no lo deje solo en ningún momento. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Brinda cuidados generales de enfermería, realiza anotaciones de acciones en la “Hoja de registros de enfermería” (Ve anexo 03). Fin del Procedimiento.</td></tr></table>	¿Mayor de 50?	Entonces	Sí	Identifícalo como usuario de alto riesgo con “ Brazalete alto riesgo ” (Ve anexo 06) establecido por la institución, aplica las medidas generales de seguridad (barandales, sujetadores etc.) orienta al familiar sobre la situación del paciente y pídele que no lo deje solo en ningún momento. Aplica siguiente actividad.	No	Brinda cuidados generales de enfermería, realiza anotaciones de acciones en la “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03). Fin del Procedimiento.
¿Mayor de 50?	Entonces							
Sí	Identifícalo como usuario de alto riesgo con “ Brazalete alto riesgo ” (Ve anexo 06) establecido por la institución, aplica las medidas generales de seguridad (barandales, sujetadores etc.) orienta al familiar sobre la situación del paciente y pídele que no lo deje solo en ningún momento. Aplica siguiente actividad.							
No	Brinda cuidados generales de enfermería, realiza anotaciones de acciones en la “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03). Fin del Procedimiento.							
14.	Enfermera de Urgencias	Integra la hoja de la escala de MORSE al expediente del paciente, realiza anotaciones de acciones en la “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03).						
15.	Enfermera de Hospital	Continúa con la vigilancia permanente del usuario identificado con alto riesgo de caída, posterior a las 24 hrs. de realizada la primera valoración ejecuta la segunda valoración y llena “ Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE) ” (Ve anexo 01).						
16.	Enfermera de Urgencias	Determina si el puntaje total de la evaluación de riesgos de caída del paciente en el hospital es mayor de 50 puntos: <table><tr><th>¿Mayor de 50?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Valora acciones correspondientes de caídas, intensificando los puntos de cuidado y seguridad y realiza anotaciones en la “Hoja de registros de enfermería” (Ve anexo 03) y en la de “Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE)” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Brinda cuidados generales de enfermería y realiza anotaciones en su “Hoja de registros de enfermería” (Ve anexo 03) y en la de “Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE)” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Mayor de 50?	Entonces	Sí	Valora acciones correspondientes de caídas, intensificando los puntos de cuidado y seguridad y realiza anotaciones en la “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03) y en la de “ Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE) ” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.	No	Brinda cuidados generales de enfermería y realiza anotaciones en su “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03) y en la de “ Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE) ” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.
¿Mayor de 50?	Entonces							
Sí	Valora acciones correspondientes de caídas, intensificando los puntos de cuidado y seguridad y realiza anotaciones en la “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03) y en la de “ Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE) ” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.							
No	Brinda cuidados generales de enfermería y realiza anotaciones en su “ Hoja de registros de enfermería ” (Ve anexo 03) y en la de “ Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE) ” (Ve anexo 01). Aplica siguiente actividad.							
17.	Enfermera de Hospital, Urgencias y Consulta Externa	En caso de presentarse incidentes de caída avisa a la enfermera jefe de piso y realiza la hoja de “ Reporte de incidencias de caídas en pacientes ” (Ve anexo 04) y la “ Cédula de medición de riesgo ” (Ve anexo 05). Aplica medidas de seguridad y cuidados generales de enfermería.						

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
18.	Enfermera Jefe de Piso	Detecta riesgos e informa a quien corresponda para su corrección, recibe información de la hoja de reporte de incidencias de caídas y de la cédula de medición de riesgo y entrégala a jefe de enfermeras. Da seguimiento a la disminución o solución del riesgo detectado.
19.	Jefe de Enfermeras	Recibe las hojas de reporte de incidencias de caídas y de la cédula de medición de riesgo. Coloca las hojas en las bitácoras correspondientes
20.	Médico Tratante	Efectúa entrevista con enfermera encargada del usuario, familiar del mismo y jefe de piso, corrobora causas que provocaron el incidente, medidas que se tomaron para corregirlo y evalúa la satisfacción del usuario por las acciones tomadas para corregir el incidente y evitar futuros eventos e informa al médico tratante del siguiente turno.
21.	Jefe de Enfermeras	Da indicaciones correspondientes por escrito, con fecha y hora de las acciones que convengan para la mejora de seguridad del usuario. Notifica al director y trabajadora social sobre el evento adverso ocurrido. Fin del Procedimiento.
ETAPA: ACCIONES PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES RECIÉN NACIDOS		
22.	Médico Pediatra de Tococirugía o Quirófano	Realiza (al recibir al RN de manos del Gineco-obstetra) al paciente las maniobras correspondientes, toma frecuencia cardíaca y respiratoria, realiza la somatometría, valora y detecta malformaciones congénitas, identifica fenotipos característicos y condiciones clínicas que comprometan la vida y/o cumplan criterios para manejo en UCIN (notifica a la madre y al familiar directo el estado de salud del menor y la conducta médica a seguir), si las condiciones clínicas lo permiten presenta al neonato con la madre para que identifique el sexo del mismo, completa la "Historia clínica del recién nacido" (Ve anexo 07) , llena "Certificado de nacimiento" (Ve anexo 08) , incluyendo las indicaciones médicas, y entrégala a la enfermera, continúa la vigilancia del estado del recién nacido auxiliado por la enfermera, mientras permanezca en el servicio.
23.	Enfermera de Tococirugía o de Quirófano	Asiste al pediatra en la atención del recién nacido, realiza cuidados mediatos del recién nacido, ejecuta indicaciones, solicita expediente clínico, Llena "Brazalete para recién nacido" (Ve anexo 09) en dos tantos, con apellido del recién nacido, fecha de nacimiento, hora de nacimiento, Coloca brazaletes al recién nacido para su identificación, uno en mano y otro en pie. Elabora "Identificación del recién nacido" (Ve anexo 11) del recién nacido con apellido del recién nacido, nombre de la madre, fecha de nacimiento, hora de nacimiento, perímetros y médico que lo atiende.

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
24.	Enfermera de Tococirugía o de Quirófano	Verifica indicaciones del área a la que pasa el recién nacido e informa a la enfermera del área sobre el traslado: <table><tr><th>¿Área?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Habitación conjunta</td><td>Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido con su madre, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de habitación conjunta con su identificación. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>UCIN</td><td>Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN con su identificación. Aplica actividad 27.</td></tr></table>	¿Área?	Entonces	Habitación conjunta	Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido con su madre, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de habitación conjunta con su identificación. Aplica siguiente actividad.	UCIN	Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN con su identificación. Aplica actividad 27.
¿Área?	Entonces							
Habitación conjunta	Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido con su madre, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de habitación conjunta con su identificación. Aplica siguiente actividad.							
UCIN	Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN con su identificación. Aplica actividad 27.							
25.	Enfermera de Habitación Conjunta	Recibe al paciente y al recién nacido, corrobora identificación del recién nacido con brazaletes y Certificado de nacimiento, e identificación, recibe expediente y coloca binomio en la cama.						
26.	Enfermera de Habitación Conjunta	Verifica si el médico indica trasladar al recién nacido a UCIN: <table><tr><th>¿A UCIN?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Informa a la enfermera del área sobre el traslado, solicita apoyo al camillero para traslado, lleva al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Fin del Procedimiento.</td></tr></table>	¿A UCIN?	Entonces	Sí	Informa a la enfermera del área sobre el traslado, solicita apoyo al camillero para traslado, lleva al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN. Aplica siguiente actividad.	No	Fin del Procedimiento.
¿A UCIN?	Entonces							
Sí	Informa a la enfermera del área sobre el traslado, solicita apoyo al camillero para traslado, lleva al recién nacido a UCIN, verificando con su Certificado de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN. Aplica siguiente actividad.							
No	Fin del Procedimiento.							
27.	Enfermera de UCIN	Recibe al recién nacido debidamente identificado, verifica su identificación con brazaletes en mano y pie al igual que su identificación y su Certificado de nacimiento. Colócalo en cuna térmica, incubadora, o bacinete según orden médica. Revisa indicaciones médicas, pregunta si hay algún pendiente, de ser así regístralo en la “ Libreta de UCIN ”, (Ve anexo 12) , deja cómodo al bebé.						
28.	Enfermera de UCIN	Elabora “ Identificación del paciente ” (Ve anexo 10) , de ingreso al servicio, colócala al frente de su lugar asignado para la identificación del niño y la identificación de los datos que se le realizó de la identificación en el servicio de toco de su mama. Abre una “ Carpeta ” (Ve anexo 13) rotúlala con sus apellidos y número de cuna de incubadora o bacinete que ocupa, coloca en ella la Certificado de nacimiento y deja la carpeta en el cajón de resguardo de los ingresos de los niños existentes.						

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
29.	Enfermera de UCIN	Revisa indicaciones médicas en el expediente para el RN, identifica al paciente corroborando el nombre con su brazalete y preguntando a su madre, para asegurar que el tratamiento médico sea aplicado al paciente indicado, verifica el nombre y condiciones del medicamento para asegurar que éste sea el prescrito, que esté en condiciones seguras (no caducado, precipitado o contaminado), asegúrate que la medicación sea en la hora, dosis, vía correcta y rapidez correcta. Nota: En caso de identificar errores en la prescripción de medicamentos, notifica inmediatamente al médico tratante.
30.	Médico y/o Enfermera	Identifica al RN corroborando el nombre completo con sus brazaletes y con la hoja de identificación, para asegurar que el tratamiento médico y quirúrgico sea aplicado al paciente indicado, corrobora en el expediente la indicación del procedimiento médico o quirúrgico a realizar y consulta verbalmente la indicación con el personal de salud, el paciente y/o familiar, tratándose de cirugías marca el área a intervenir en presencia del enfermo mientras éste se encuentre todavía consciente (para facilitar la identificación del sitio quirúrgico correcto), evalúa la condición del paciente antes de realizar cualquier procedimiento médico o quirúrgico para garantizar que sea el momento correcto de la realización del mismo. Nota: En caso de presentarse situaciones inesperadas durante la ejecución de procedimientos médicos o quirúrgicos, realiza acciones tendientes a estabilizar al paciente (Ve protocolos médicos). Fin del Procedimiento.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	LAE. Claudia Judith González Ochoa	Lic. Gianello Osvaldo Castellanos Arce
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
• Dra. Patricia Verónica del Rosario Díaz Arteaga	•	

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Caída:	Movimiento, determinado exclusivamente por fuerzas gravitatorias, que adquieren los cuerpos al caer, partiendo del reposo, hacia la superficie de la Tierra.
Evento adverso:	Todo incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.
RN:	Recién nacido.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
NOM-03-SSA-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-168	Expediente clínico.
NOM-010-SSA-1993	Para la prevención y control de virus HIV
NOM-087-ECOL-SSA1- 2002	Para la protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos, biológico- infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 01 Guía para la identificación de riesgos de caídas en pacientes (Escala de MORSE).
	Anexo 02 Brazaletes
	Anexo 03 Hoja de registros de enfermería.
	Anexo 04 Reporte de incidencias de caídas en pacientes.
	Anexo 05 Cédula de medición de riesgo.
	Anexo 06 Brazaletes alto riesgo
	Anexo 07 Historia clínica del recién nacido
	Anexo 08 Certificado de nacimiento
	Anexo 09 Brazaletes para recién nacido
	Anexo 10 Identificación del paciente

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 11	Identificación del recién nacido
Anexo 12	Libreta de UCIN
Anexo 13	Carpeta

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	Agosto 2018	Actividad 1	Se agrega en la actividad las "Acciones para identificación de pacientes recién nacidos".
2.	Agosto 2018	Actividades 22 a 30	Se agregan todas estas actividades.

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXOS

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 01: GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS EN PACIENTES (ANVERSO)

HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN, JALISCO

GUÍA PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS EN PACIENTES

Para ser llenado por el personal de salud al momento de ser ingresado el paciente. Marcar con X en cuadro de acuerdo con la descripción del riesgo

ESCALA DE MORSE			
Nombre del paciente:		Edad:	
Número de cama:		Sexo: ☐ M ☐ F	
Factor de riesgo a identificar		Puntos	Descripción del riesgo
1- Historia de caídas		☐ 0 ☐ 25 ☐ 0 ☐ 15	No SI No SI
2- Diagnóstico secundario (más de un diagnóstico relevante, incluye utilización de medicamentos con efectos sobre el equilibrio)		☐ 0 ☐ 15	Nunca, Se moviliza en silla de ruedas, Recibe ayuda permanente de la enfermera o de un familiar
3- Necesita ayuda para caminar		☐ 0 ☐ 15 ☐ 30 ☐ 0 ☐ 20 ☐ 0	Usa muletas, bastón o andadera No usa muletas, bastón o andadera, pero al caminar debe apoyarse con frecuencia en objetos (por ejemplo muebles) No SI Normal (incluye imobilizados para movilizarse) Débil (se detiene de algún mueble para apoyarse) Desequilibrio al caminar (inestable, tembloroso, dificultad para estar de pie) Conciente de sus limitaciones No es conciente de sus limitaciones
4- Tiene instalada la venoclisis		☐ 0 ☐ 20 ☐ 0	SI
5- Tiene alteraciones de la marcha		☐ 0 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 0 ☐ 15	SI
6- Estado mental		☐ 0 ☐ 15	SI
Puntuación total =			
Fecha: / /	Hora		
Fecha de la última evaluación con escala de MORSE y puntaje / /			
☐ Riesgo BAJO <50 puntos ☐ Riesgo ALTO >50 puntos			

Acciones de seguridad para un paciente hospitalizado:

- ☐ Coloco los barandales a la cama.
- ☐ Informo al familiar o persona responsable del paciente, que el paciente nunca deberá permanecer solo bajo ninguna circunstancia.
- ☐ Coloco la banqueta de altura en el lado por el que el paciente descenderá de la cama y doy la indicación que permanezca siempre ahí.
- ☐ Retiro y reubico todos los objetos que se encuentren en las áreas de deambulación, manteniéndola limpia (incluye mobiliario, equipo y personas).
- ☐ Dejo encendida la luz tenue y doy la indicación de que permanezca en esas condiciones.
- ☐ Doy la indicación de que la movilización del paciente debe ser siempre asistida y proporciono información de cómo hacerlo.
- ☐ Checo que el equipo de seguridad en la habitación esté completo y funcional (barandales en baño, antiderrapante de regadera, silla para regadera).
- ☐ Informo al paciente o al familiar responsable sobre el riesgo de caídas y proporciono información para evitarlas, así como la utilización del intercomunicador o el teléfono para solicitar apoyo en caso necesario.

Acciones de seguridad para un paciente o usuario en tránsito:

- ☐ Identificar las necesidades y posibles riesgos al ingreso.
- ☐ Ofrecer ayuda: asistencia personal o silla de ruedas (siempre manejada por personal de salud).
- ☐ Recomendar siempre en primera instancia el uso del elevador o la rampa, no escaleras.
- ☐ Verificar que el equipo de seguridad necesario se encuentre completo y funcional.

Nota: Ver reverso para aplicar la escala de Morse a las 24 horas de hospitalizado el paciente.

Nombre de quién realiza la evaluación: _____

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 01: GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS EN PACIENTES (REVERSO)

HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN, JAL.

Para ser llenado por el personal de salud a las 24 horas de haberse hospitalizado el paciente. Marcar con X en cuadro de acuerdo con la descripción del riesgo

ESCALA DE MORSE		
Factor de riesgo a identificar	Puntos	Descripción del riesgo
1- Historia de caídas	☐ 0 ☐ 25	No Si
2- Diagnóstico secundario (más de un diagnóstico relevante, incluye utilización de medicamentos con efectos sobre el equilibrio)	☐ 0 ☐ 15	No Si
3- Necesita ayuda para caminar	☐ 0 ☐ 15 ☐ 30	Nunca, Se moviliza en silla de ruedas, Recibe ayuda permanente de la enfermera o de un familiar Usa muletas, bastón o andadera No usa muletas, bastón o andadera, pero al caminar debe apoyarse con frecuencia en objetos (por ejemplo muebles)
4- Tiene instalada la venoclisis	☐ 0 ☐ 20	No Si
5- Tiene alteraciones de la marcha	☐ 0 ☐ 15 ☐ 20	Normal (incluye imposibilitados para movilizarse) Débil (se detiene de algún mueble para apoyarse) Desequilibrio al caminar (inestable, tembloroso, dificultad para estar de pie)
6- Estado mental	☐ 0 ☐ 15	Conciente de sus limitaciones No es conciente de sus limitaciones
Puntuación total =		☐ Riesgo BAJO <50 puntos ☐ Riesgo ALTO >50 puntos

Fecha: / / Hora

Acciones tomadas para evitar el riesgo de caídas y observaciones

☐ Coloco los barandales a la cama.

☐ Informo al familiar o persona responsable del paciente, que el paciente nunca deberá permanecer solo bajo ninguna circunstancia.

☐ Coloco la banqueta de altura en el lado por el que el paciente descenderá de la cama y doy la indicación que permanezca siempre ahí.

☐ Retiro y reubico todos los objetos que se encuentren en las áreas de deambulación, manteniéndola limpia (incluye mobiliario, equipo y personas).

☐ Dejo encendida la luz tenue y doy la indicación de que permanezca en esas condiciones.

☐ Doy la indicación de que la movilización del paciente debe ser siempre asistida y proporciono información de cómo hacerlo.

☐ Checo que el equipo de seguridad en la habitación esté completo y funcional (barandales en baño, antideslizante de regadera, silla para regadera).

☐ Informo al paciente o al familiar responsable sobre el riesgo de caídas y proporciono información para evitarlas, así como la utilización del intercomunicador o el teléfono para solicitar apoyo en caso necesario.

Acciones de seguridad para un paciente o usuario en tránsito:

☐ Identificar las necesidades y posibles riesgos al ingreso.

☐ Ofrecer ayuda: asistencia personal o silla de ruedas (siempre manejada por personal de salud).

☐ Recomendar siempre el uso del elevador o la rampa, no escaleras.

☐ Verificar que el equipo de seguridad necesario se encuentre completo y funcional.

Nombre de quién realiza la evaluación

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 02: BRAZALETE



PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 03: HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERÍA (ANVERSO)

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL CIUDAD GUZMÁN															
NOMBRE:		SEXO:		EDAD:		CAMA/CUNA/INCUBADORA:		FECHA DE NACIMIENTO:		CÓDIGO DE ASIGNAMIENTO:		HABITU EXTERIOR:		HABITU INTERIOR:	
REGISTRO / EXP:		SERVICIO:		VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:		DX. MEDICO:		SEXO:		EDAD:		CAMA/CUNA/INCUBADORA:		FECHA DE NACIMIENTO:	
Fecha/Días de estancia		T.C.		F.R.		F.C.		9		12		15		18	
T.C.		F.R.		F.C.		9		12		15		18		21	
A/B		75		150		42		75		150		21		24	
70		140		41		65		130		60		120		40	
55		110		39		45		90		38		35		70	
50		100		37		25		50		36		15		30	
40		80		35		10		20		35		5		10	
35		5		10		TENSION ARTERIAL		P.V.C.		DOLOR / EVA 0-10		NUMERICA VISUAL		SpO2	
Glicemia Capilar		Perímetro Abdominal		PIE / POST PRANDIAL		Residuo Gástrico		T.M		T.V		T.N		T.M	
DIETA / FÓRMULA		T.M		T.V		T.N		T.M		T.V		T.N		T.M	
SENO MAT.		T.M		T.V		T.N		T.M		T.V		T.N		T.M	
INGRESOS		9		12		15		18		21		24		3	
N. P. T.		9		12		15		18		21		24		3	
URINAL / ENTERRAL		9		12		15		18		21		24		3	
SOLUCIÓN I.V.		9		12		15		18		21		24		3	
HEMODERIVADOS		9		12		15		18		21		24		3	
INFUSIONES		9		12		15		18		21		24		3	
MEDICAMENTOS		9		12		15		18		21		24		3	
OTROS		9		12		15		18		21		24		3	
EGRESOS		9		12		15		18		21		24		3	
DIURESIS mls.		9		12		15		18		21		24		3	
GISTOCUSIS		9		12		15		18		21		24		3	
EVACUACIÓN		9		12		15		18		21		24		3	
EMESIS		9		12		15		18		21		24		3	
SUCCIÓN		9		12		15		18		21		24		3	
DRENES/SONDAS		9		12		15		18		21		24		3	
OSTOMIAS		9		12		15		18		21		24		3	
SANGRADO		9		12		15		18		21		24		3	
PERDIDAS INSENSIBLES		9		12		15		18		21		24		3	
OTROS		9		12		15		18		21		24		3	
BALANCE TOTAL DE LIQUIDOS		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	
TURNO		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	
INGRESOS		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	
EGRESOS		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	
BALANCE POR TURNO		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	
BALANCE TOTAL DE 24 HRS		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.		VESP.		NOCT.		MAT.	

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 03: HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERÍA (REVERSO)

FECHA		FECHA		FECHA	
RESUMEN DE VALORACIÓN/DATOS SIGNIFICATIVOS		RESUMEN DE VALORACIÓN/DATOS SIGNIFICATIVOS		RESUMEN DE VALORACIÓN/DATOS SIGNIFICATIVOS	
DIAGNOSTICO (S) NANDA		DIAGNOSTICO (S) NANDA		DIAGNOSTICO (S) NANDA	
OBJETIVO EN FORMA DE RESULTADO (NOI)		OBJETIVO EN FORMA DE RESULTADO (NOI)		OBJETIVO EN FORMA DE RESULTADO (NOI)	
INTERVENCIÓNES / MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES		INTERVENCIÓNES / MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES		INTERVENCIÓNES / MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES	
INTERVENCIÓNES / ACTIVIDADES (NIC)		INTERVENCIÓNES / ACTIVIDADES (NIC)		INTERVENCIÓNES / ACTIVIDADES (NIC)	
EVALUACIÓN		EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF. DE LA ENFERMERÍA Y JEF@ DE SERVICIOS		NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF. DE LA ENFERMERÍA Y JEF@ DE SERVICIOS		NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF. DE LA ENFERMERÍA Y JEF@ DE SERVICIOS	
T.M	T.M				
T.V	T.V				
T.N	T.N				

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 04: REPORTE DE INCIDENCIAS DE CAÍDAS EN PACIENTES

REPORTE DE INCIDENCIAS DE CAÍDAS EN PACIENTES (Esta información es confidencial y no se incluirá en el expediente clínico)		Edad: _____ Sexo ☐ M ☐ F
Nombre del paciente: _____ En dónde se localizaba el paciente en el momento de la caída: _____ ☐ Hospitalizado - Fecha de admisión: ____/____/____ ☐ No hospitalizado		Hora de la caída: ____:____:____
Fecha de la caída: ____/____/____		
Nombre del personal médico notificado: _____ Descripción del evento, incluyendo los daños relacionados con la caída (golpe en la cabeza, cambios en el estado de conciencia, dolor, contusiones, laceraciones) y escriba que estaba haciendo o tratando de hacer el paciente que pudo haber contribuido a la caída.		
☐ Encontrado en el piso ☐ El paciente se cayó al maniobrar con el personal de salud ☐ El personal de salud vio cuando el paciente se cayó por sí solo		
☐ Otra opción (describir): _____ ☐ Se notificaron sus familiares? ☐ Si ☐ No (explique por qué no)		
Factores que contribuyeron al evento (revise todos para aplicar) Factores funcionales y congénitos:		
☐ Incontinencia (circule la mayor): Vejiga Intestino ☐ Confusión / memoria dañada ☐ Trastornos de la marcha / equilibrio ☐ Limitaciones para actividades de la vida diaria		
Movilidad: ☐ Camina sin limitaciones ☐ Silla de ruedas ☐ Camina con ayuda ☐ Limitaciones ☐ Está en cama ☐ Se mueve con silla de ruedas ☐ Camina con una andadera ☐ Otra _____	Medio ambiente / Equipo ☐ Piso mojado ☐ Luz deficiente ☐ Área desordenada ☐ Tipo de calzado ☐ Necesidad de tomar algo fuera de su alcance ☐ Cama con barandales a los lados (circular la opción apropiada): ☐ Todos suben o bajan. ☐ Uno sube (izquierdo, derecho) ☐ Sube parcialmente (izquierdo, derecho)	☐ Equipo defectuoso ☐ Silla de baño ☐ Bastón ☐ Andadera ☐ Silla de ruedas ☐ No dispone de agarraderas ☐ Camilla ☐ Cama ☐ Otro _____
Equipos de asistencia para caminar Los equipos de asistencia para caminar estuvieron involucrados en la caída? ☐ Si ☐ No Si la respuesta es si: ☐ Los equipos no eran apropiados ☐ Los equipos no estaban al alcance del paciente ☐ La capacitación al paciente no fue apropiada ☐ El equipo no es usado correctamente o con seguridad por el paciente ☐ Otro _____	Medidas preventivas tomadas antes del incidente ☐ Se implementó un plan de caídas y prevención de caídas y fue comunicado a todo el personal? ☐ Se aplicó el cuestionario de Morse en cuanto ingresó el paciente? ☐ Si ☐ No Cuál fue el puntaje Se incrementó el nivel de observación ☐ Si ☐ No ☐ Alertas indicadores de caídas El paciente está cerca de la oficina de las enfermeras ☐ Si ☐ No ☐ Luz de llamada / campana a su alcance ☐ Alarmas en movimiento ☐ Forma de caminar / entrenamiento de seguridad ☐ El paciente y su familia están involucrados en el plan de cuidado	
Reporte realizado por: _____ Función que desempeña: _____		

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 05: CÉDULA DE MEDICIÓN DE RIESGO (ANVERSO)

CEDULA DE MEDICION DE RIESGOS HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMAN, JALISCO



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA

- El llenado correcto de esta cédula, nos ayudará a detectar los incidentes desfavorables que pueden presentarse durante la prestación de la atención a nuestros usuarios.
- Le solicitamos llenar esta cédula en forma honesta, tomando en cuenta que esta información es anónima y que nos ayudará a detectar los incidentes que pueden ocurrir y determinar las acciones preventivas para evitarlos y de esta forma brindar a nuestros usuarios una mayor seguridad y calidad de atención.

¿QUÉ ES UN EVENTO ADVERSO?

Incidente desfavorable, parámetros terapéuticos, lesiones atrofénicas u otros sucesos adversos que ocurren directamente asociados con la prestación de atención.

- Si Ud. lo prefiere la cédula puede ser llenada en forma anónima o bien anotar el nombre de la división correspondiente, con letra legible.
- De acuerdo a lo que usted ha planteado como riesgo para la seguridad de los pacientes del área en donde trabaja, favor de describir en forma breve en la casilla en donde dice **EVENTO ADVERSO**.
- Favor de tratar de anotar la seriedad y probabilidad de que se presente el evento adverso mencionado.
- Anotar en el recuadro de sugerencias todas aquellas propuestas que sabemos puede usted aportar por su gran experiencia en la prestación de atención médica, estamos seguros que sus sugerencias o propuestas ayudarán a esta institución a ser mejor cada día.

"Error es humano, Ocultar los errores es imperdonable. No aprender de ellos es inaceptable"

Donatilson

Fecha del Reporte	Fecha del Evento Adverso
SELECCIONE UNA CLASIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS	
☐ Errores de Medicación ☐ Incumplimiento de valoración (Interconsulta y/o valoración inadecuada) ☐ Preeclampsia, eclampsia / complicación post-parto ☐ Falta de recursos materiales y humanos ☐ Infección nosocomial ☐ Autoextubación / autoretiro de fístulas	☐ Escara de decubito ☐ Complicaciones Qx y post-Qx ☐ Conexión de sistemas de O2 y aire erróneo ☐ Caída de pacientes ☐ Quemaduras físicas ☐ Otros _____
SERVICIO EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO ADVERSO	
☐ Urgencia Adultos ☐ Unidad de cuidados Intensivos Adultos ☐ Ginecoobstetricia ☐ Medicina Interna ☐ Urgencias Pediátricas ☐ Todo Hospital	☐ Unidad Tocoquirugia ☐ Neurocirugia ☐ Cirugia ☐ Unidad de Reanimación Neonatal ☐ Consulta Externa ☐ Urologia ☐ Otro _____
SELECCIONE UN TURNO EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO ADVERSO	
☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno A ☐ Nocturno B	☐ Jornada Acumulada ☐ Fin de Semana ☐ Sin Especificar
A LOS FAMILIARES, ¿SE LES DIJO LA VERDAD?	
☐ SI ☐ No	

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 05: CÉDULA DE MEDICIÓN DE RIESGO (REVERSO)

CEDULA DE MEDICION DE RIESGOS HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMAN, JALISCO



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Edad	Sexo
☐ < 1 Año ☐ 1 a 18 Años ☐ 19 a 59 Años ☐ > 60 Años	☐ Masculino ☐ Femenino

INFORME O DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

--

MARQUE CON UNA X EL CUADRANTE SUGERENCIA PARA EVITAR O PREVENIR EL QUE MÁS SE AJUSTE A SU OPINIÓN EVENTO ADVERSO

MEDICIÓN DEL RIESGO	Severidad			
	Catastrófico	Mayor	Moderado	Menor
Probabilidad	Frecuente			
	Ocasional			
	Poco Común			
	Remota			

SELECCIONE UNA CAUSA ATRIBUIBLE A: ☐ Estructura ☐ Proceso Atención médica

CONSECUENCIAS DEL EVENTO ADVERSO PARA LA FUNCIÓN Y LA VIDA DEL PACIENTE

CUASIFALLA	SIN DAÑO	DAÑO MÍNIMO	DAÑO REVERSIBLE	DAÑO IRREVERSIBLE	DAÑO MUY IRREVERSIBLE	MUERTE

IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

SATISFACTORIO	INDIFERENTE	INSATISFACCIÓN	ENÓJADO

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 06: BRAZALETE ALTO RIESGO



SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
24

Hospital Regional Cd. Guzmán

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

FECHA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 07: HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN, JALISCO
Dom. Gregorio Torres Quintero No. 211 Col. Ejidal Cd. Guzmán, Jalisco

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

1. Nombre: RN _____ Sexo: Masc ☐ Fem ☐
Fecha de nacimiento: / / Hora del nacimiento: Peso: Edad gestacional: _____

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

Nombre de la madre: _____
Lugar de nacimiento: _____ Apellido paterno: _____ materno: _____ Nombres: _____
Estado civil: _____ Religión: _____ Fecha de nacimiento: / / Edad: _____
Ocupación: _____ Trabajo actualmente: ☐ Si ☐ No Escalaridad: _____
Nombre del padre: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Trabajo actualmente: ☐ Si ☐ No
Tabaquismo: ☐ Si ☐ No Cantidad: _____ Alcohólicismo: ☐ Si ☐ No Cantidad: _____
Drogas: ☐ Si ☐ No Cantidad: _____ Antecedentes psiquiátricos: _____

Domicilio

Calle / Número: _____ Colonia: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Entidad federativa: _____ Teléfono: _____

3. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS Y GESTACIONALES

Número de embarazos: Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____ FUM: _____
Fecha de último nacimiento: / / Muertes fetales: ☐ Si ☐ No # _____ Pretermino: ☐ Si ☐ No # _____
Número de hijos vivos: _____ Muertes neonatales: ☐ Si ☐ No Causas: _____
Peso de productos anteriores 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Gpo sanguíneo: _____ Rh: _____
Tabaquismo: ☐ Si ☐ No Alcohólicismo: ☐ Si ☐ No Drogas: ☐ Si ☐ No
Tatuajes: _____ Perforaciones: _____ Parejas sexuales: _____
Patologías No obstétricas: Tuberculosis: ☐ Diabetes: ☐ Hipertensión: ☐ Cardiopatía: ☐ Obesidad: ☐ Otra: _____
Ingesta de medicamentos: _____

Gestación planeada: ☐ Si ☐ No Destada: ☐ Si ☐ No Aumento de peso durante el embarazo: _____ kg.
Control prenatal: _____ Lugar: _____ Ultrasonidos: ☐ Si ☐ No Hallazgos: _____
Realizó: VIH: ☐ TORCH: ☐ Vacunas: Tétanos: ☐ Influenza: ☐ Corticoides prenatales: _____
Problemas durante el embarazo: Trimestre 1 2 3 Manejo: _____

Amenaza de aborto: ☐ Sí ☐ No
Amenaza de parto prematuro: ☐ Sí ☐ No
Hemorragias: ☐ Sí ☐ No
Convulsiones: ☐ Sí ☐ No
Infección de vías urinarias: ☐ Sí ☐ No
Anemia: ☐ Sí ☐ No
Diabetes gestacional: ☐ Sí ☐ No
Hipertensión arterial: ☐ Sí ☐ No
Incepción: ☐ Sí ☐ No
Hipotiroidismo: ☐ Sí ☐ No
Otras: _____
Laboratorios: BH: _____ EGO: _____ Otros: _____

4. TRABAJO DE PARTO

Esportico: ☐ Inducido: ☐ Conducta: ☐ Motivo: _____ Hora de inicio: _____
Uso de medicamentos: Oxitocina: ☐ Mipso: ☐ Antibiótico: ☐
Tipo de anestesia: Regional: ☐ Peridural: ☐ Subaracnoidea: ☐ Sedación: ☐ General: ☐ Motivo: _____
Ruptura de membranas: Espontánea: ☐ Amniotomía: ☐ Fecha y Hora: _____

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: _____

CLAVE: _____

VERSIÓN: _____

CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002

HA DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006

FE ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018



ANEXO 08: CERTIFICADO DE NACIMIENTO

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE
2. LUGAR DE NACIMIENTO
3. FECHA DE NACIMIENTO
4. EDAD
5. NÚMERO DE HIJOS (AS)
6. ESTADO CONYUGAL
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO
8. NÚMERO DE EMBARAZOS
9. NÚMERO DE NACIMIENTOS VIVOS
10. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
11. ORDEN DEL NACIMIENTO
12. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
13. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
14. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
15. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
16. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
17. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
18. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
19. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
20. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
21. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
22. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
23. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
24. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
25. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
26. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
27. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
28. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
29. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
30. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
31. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
32. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
33. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
34. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
35. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
36. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
37. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
38. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
39. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
40. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
41. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
42. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
43. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
44. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
45. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
46. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
47. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
48. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
49. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
50. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
51. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
52. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
53. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
54. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
55. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
56. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
57. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
58. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
59. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
60. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
61. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
62. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
63. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
64. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
65. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
66. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
67. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
68. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
69. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
70. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
71. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
72. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
73. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
74. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
75. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
76. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
77. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
78. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
79. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
80. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
81. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
82. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
83. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
84. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
85. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
86. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
87. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
88. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
89. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
90. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
91. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
92. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
93. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
94. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
95. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
96. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
97. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
98. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
99. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS
100. NÚMERO DE NACIMIENTOS MUERTOS

PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE: _____
VERSIÓN: _____



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 09: BRAZALETE PARA RECIÉN NACIDO



ANEXO 11: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



ANEXO 12: LIBRETA DE UCIN



PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM - P447-HR3_002
DOCUMENTACIÓN: SEPTIEMBRE 2006
FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2018

ANEXO 13: CARPETA

