

Propuesta de proyecto en el marco del ejercicio de Gestión del Cuidado

Programa de Enfermería

Universidad del Cauca



Nombre del proyecto

GESTIÓN DE LAS GUÍAS DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE EVENTOS ADVERSOS EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, CAUCA, CON BASE EN LA GUÍA TÉCNICA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD, ENTRE NOVIEMBRE DEL 2021 Y FEBRERO DEL 2022.

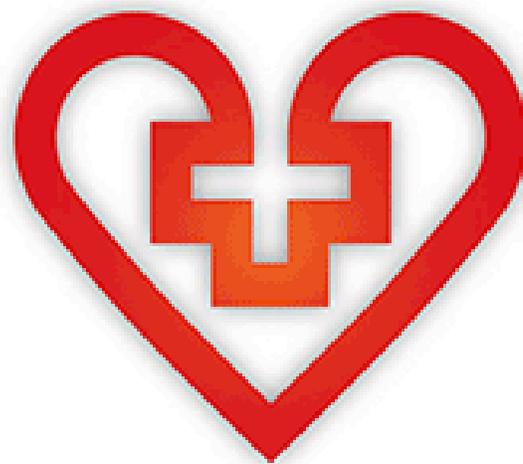
Estudiante

Juan Sebastián Klinger Sandoval

Profesor que acompaña

Enf. Esp. Mg. Rocío Del Carmen Muñoz Castro

Popayán, marzo 02 de 2022



E.S.E HOSPITAL
DE EL TAMBO-CAUCA
Empresa Social del Estado

Tabla de Contenido

Contenido

Nombre del proyecto	4
Introducción	4
Diagnóstico o descripción de la situación existente	7
Planteamiento del problema	13
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Matriz de marco lógico	15
Abordaje metodológico	17
Resultados del ejercicio	22
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Anexos	25
Cronograma	1
Presupuesto	1
Bibliografía	1

Nombre del proyecto

Gestión de las guías de reacción inmediata ante eventos adversos en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca, con base en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, entre noviembre del 2021 y febrero del 2022.

Introducción

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura (1). En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cuál es la calidad de atención en una institución de salud. (1) Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud . Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc, que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios (1).

En el año 2008, Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud,

cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (2) El Ministerio de Salud y Protección Social pone de manifiesto como prioridad que las instituciones de salud deben desplegar acciones coordinadas y, sobre todo un importante cambio cultural en su talento humano que logre modificar su estilo de trabajo y se vea encaminado a la creación de barreras de seguridad en la atención del paciente para así minimizar los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud (3) Los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 que establece los requisitos para la entrada y permanencia en el sistema de seguridad social en salud de los prestadores de servicios de salud incluyen en los estándares de capacidad tecnológica y científica la implementación de la política de seguridad del paciente.(3)

La seguridad del paciente en enfermería representa la responsabilidad durante el cuidado del paciente, siendo el enfermero el profesional clave a la hora de preservarlo.

La seguridad del paciente en enfermería es esencial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios.

Por otro lado, la seguridad del paciente constituye una dimensión crucial, clave, esencial y transversal de la calidad asistencial, al tiempo que representa “un

grave problema mundial de salud pública” de importantes repercusiones, según la OMS.

De acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio, dentro de las competencias del profesional de enfermería se encuentra:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.

2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.

3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.

4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería.

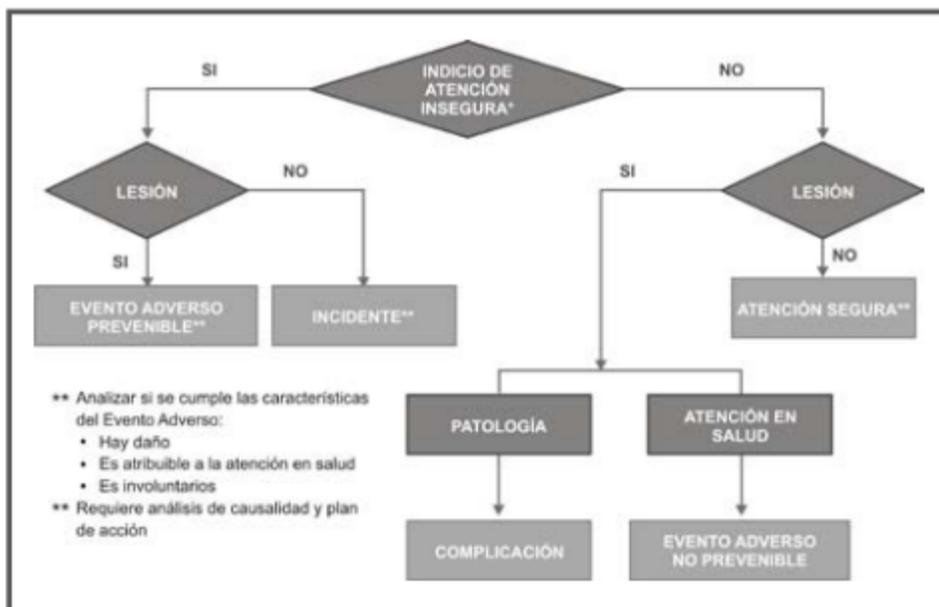
Así pues, el enfermero es el profesional sanitario clave en la seguridad del paciente. Es quien vela por que ese paciente se recupere de la mejor forma posible y en el menor tiempo posible. Es el encargado de cuidar en todo momento de los pacientes y de que se minimice al máximo cualquier complicación que pudiera aparecer durante la fase de recuperación o en la consecución del tratamiento.(4)

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas. Ejemplo de ello son las experiencias de Florence Nightingale, en las cuales se disminuyeron las tasas de mortalidad de los pacientes atendidos en el Barrack Hospital del 32% al 2%, ó las experiencias de Semmelweis en Viena con similares resultados. Aunque en ambos casos las altas tasas de mortalidad eran atribuibles a la atención en salud brindada, no encarnaban ninguna intención de hacer daño sino el desconocimiento de la existencia de unos factores de riesgo, una vez detectados e intervenidos, permitieron incrementar la efectividad de la atención en salud. (2)

El papel del enfermero en el campo de la seguridad del paciente radica en “prevenir y reducir los riesgos, errores y daños” que pueden sufrir los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.

Para ello, una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. (2)



Por ser la seguridad un atributo de la calidad, las instituciones deben adoptar a su interior una Política de seguridad inmersa en su Política de calidad. La política

de seguridad debe buscar que los profesionales de la salud desarrollen un comportamiento seguro deseado. Este se caracteriza por:

- Permitir que sea el experto quien haga las cosas
- Confiar cada vez menos en la memoria
- Gestionar el riesgo de cada actividad
- Alertar sin miedo sobre el error
- Compartir el aprendizaje
- Ante la duda, pedir ayuda
- Adhesión a las guías de procedimientos de enfermería
- Adhesión a las listas de chequeo que verifican la adherencia a las prácticas

seguras

- o Adhesión a las guías de práctica clínica (1).

Con base en lo anterior el siguiente proyecto busca la gestión continua de los procesos de la ESE hospital de El Tambo, frente a la atención segura de los pacientes con base en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, priorizando las 7 metas de seguridad del paciente según la OMS, para encaminar la atención a la seguridad, de la mano con la calidad y los estándares establecidos para el cumplimiento y mejoramiento continuo de los indicadores.

Diagnóstico o descripción de la situación existente

Las **listas de chequeo** son formatos de control, se crean para registrar actividades repetitivas y controlar el cumplimiento de una serie de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Siendo así, se aplica una lista de chequeo compuesta por 7 ítems, con base en los parámetros establecidos por la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, para establecer un diagnóstico en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, con el fin de gestionar la documentación relacionada con las guías de reacción inmediata frente a eventos adversos, priorizando las metas de seguridad del paciente.

EVALUACIÓN	
EXCELENTE	MAYOR AL 95%
ADECUADA	85.1% A 95%
ACEPTABLE	70.1% A 85%
DEFICIENTE	50% A 70%

INACEPTABLE MENOR DE 50%

ITEMS A EVALUAR	CUMPL E	NO CUMPL E	DOCUM ENTACI ÓN
¿EL PERSONAL IDENTIFICA LOS INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LOS DIFERENTES SERVICIOS?		1	FICHA DE REPOR TE DE EA
¿EL HOSPITAL CUENTA CON GUÍAS DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE EVENTOS ADVERSOS?		1	POLÍTIC A DE SEGURI DAD DEL

			PACIENTE
¿EL PERSONAL CONOCE LAS GUÍAS DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE EVENTOS ADVERSOS?		1	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
¿SE FOMENTA LA CULTURA DE LA NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?		1	FICHA DE REPORTE DE EA
¿SE ANALIZA LA CAUSALIDAD DEL EVENTO ADVERSO?		1	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL

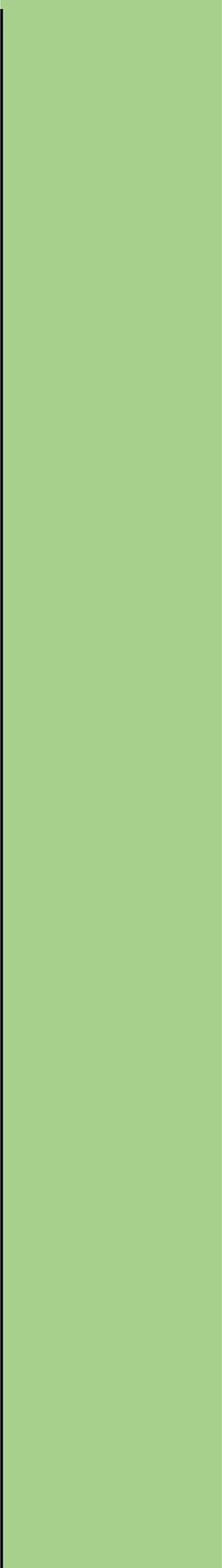
			PACIEN TE
¿EXISTEN INDICADORES PARA EL MONITOREO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?	1		REPOR TE DE INDICAD ORES
¿SE VERIFICA SI LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y DE SEGUIMIENTO PROPENDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE RECIBE EL USUARIO CON BASE EN LOS INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS ANALIZADOS?		1	REPOR TE DE INDICAD ORES

PUNTUACIÓN: 1/7 (14.3%) INACEPTABLE.

PLAN DE INTERVENCIÓN GUÍAS DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE
EVENTOS ADVERSOS

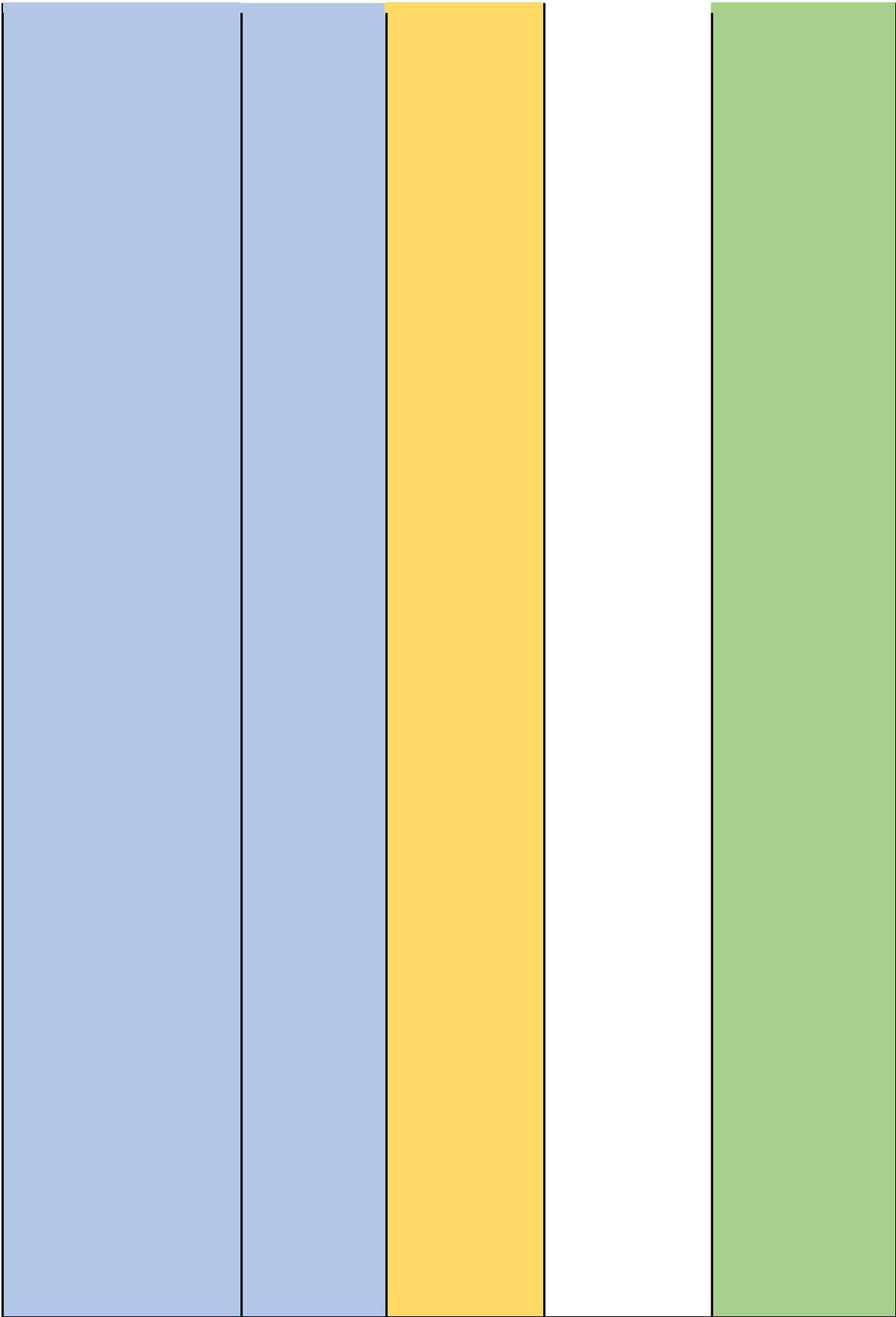
P		H	V	A
DOCUMENTAR	APROBA R	IMPLEME NTAR	MONITORI ZAR	EVALUAR

<p>Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”</p> <p>PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – UIS.</p> <p>Propósito: Implementar estrategias para fortalecer las competencias del personal de salud de la ESE HOSPITAL EL TAMBO, frente a a la Identificación De Eventos adversos, El Reporte Y Cómo</p>	<p>LOGÍSTICO:</p> <p>Revisión y aprobación por Comité de seguridad del paciente.</p> <p>Cronograma de capacitaciones</p> <p>Lista de chequeo</p>	<p>Guías de reacción inmediata ante eventos adversos con énfasis en las metas de seguridad del paciente según la OMS</p> <p>Socialización al personal asistencial</p>	<p>INDICADORES ADHERENCIA:</p> <p>Ítems de la lista de chequeo de cada guía cumplidos / total de ítems de la lista de chequeo de cada guía.</p> <p>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</p>	<p>Comité de seguridad del paciente y equipo de mejoramiento.</p> <p>Mejoramiento de los indicadores de la seguridad del paciente.</p>
---	---	---	--	--

<p>Actuar Ante Ellos, Lo Cual Representa Grandes Retos Para El Personal De Salud Con Miras Hacia El Cumplimiento De Las Políticas De Seguridad Del Paciente Y De La Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”; Al Aplicarlo, Se Verá Reflejado En El Mejoramiento De Los Indicadores De Calidad, La</p>	<p>HUMANOS:</p> <p>Capacita dor de talento humano en prevención, identificación, identificación, reporte y atención de EA, según la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad</p>	<p>y administrativo de las Guías de reacción inmediata ante eventos adversos mediante reunión informativa.</p> <p>Capacitación al personal sobre las guías y las actualizaciones con</p>	<p>No. De pacientes en riesgo/No. Total, de pacientes evaluados.</p> <p>PROPORCIÓN DE EVENTOS</p> <p>No. De eventos adversos por servicio/Total de pacientes atendidos por servicio</p>	
--	---	--	--	--

<p>Disponibilidad De Camas, Reducción De Estancia Hospitalaria, Demandas Y Costos, En Pró De La Seguridad Del Paciente Y Una Atención Segura.</p>	<p>d del paciente en la atención en salud. (MODEL O ABP)</p> <p>TECNOL OGICOS</p> <p>TICS – SISTEM A R- FAST 8</p> <p>EDUCAT IVO:</p> <p>Guía técnica</p>	<p>a través de ABP</p> <p>Lista de chequeo de cada guía para identificación de adherencia.</p> <p>Campaña "sigue la guía" para fomentar el constante estudio y aprendizaje de las guías.</p>		
---	---	--	--	--

	<p>de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.</p> <p>Cartelera s con tips recordato rios</p> <p>Institucio nalizació n de la Ruta de atención y reporte de EA.</p>	<p>Coordinaci ón con tecnovigila ncia y mantenimi ento, establecie ndo un cronogram a de revisión de equipos y suministro s.</p>		
--	---	--	--	--



En la actualidad en la ESE hospital de el Tambo no existe claridad frente a cómo identificar, atender, notificar y prevenir los diferentes eventos que ponen en riesgo la seguridad del paciente en la atención en salud, esto se evidencia en el desconocimiento del personal asistencial frente a los riesgos que pueden presentarse en los diferentes servicios y el proceso que deriva de esto, la no existencia de guías de reacción inmediata frente a eventos adversos y la gestión ineficaz de los indicadores, lo cual genera la necesidad de implementar procesos de respuesta, con base en los lineamientos nacionales e internacionales, frente a estos eventos y gestionar las guías de reacción inmediata ante eventos adversos del punto de atención, priorizando las 7 metas de seguridad del paciente de la OMS.

Planteamiento del problema

En la literatura sobre la seguridad del paciente, las constantes actualizaciones de las formas de acción se caracterizan como una opción activa y flexible.

En el mundo entero el reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al

movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los paciente, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y las numerosas publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones comunes en relación con el análisis y la gestión de riesgos. (1)

Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo .

A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente:

Los **errores de medicación** son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales (10).

Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente .

Las **prácticas de inyección poco seguras** en entornos de atención sanitaria pueden transmitir infecciones, entre ellas por el VIH y por los virus de la hepatitis B y C, y plantean un peligro directo para los pacientes y los profesionales sanitarios. Representan una carga de daños estimada en 9,2 millones de años de vida perdidos por discapacidad.

Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves. La mayoría de las personas se ven afectadas por algún error de diagnóstico a lo largo de su vida .

A menudo, la **septicemia** no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Como muchas de las infecciones que la causan son resistentes a los antibióticos, pueden provocar un rápido deterioro de la situación clínica. Se estima que anualmente se ven afectadas 31 millones de personas en todo el mundo, de las que más de 5 millones fallecen.

La ESE Hospital de El Tambo no es la excepción, ya que cuenta con una política de seguridad del paciente, sin embargo no es clara la socialización ni la adherencia por parte del personal a esta, lo cual genera brechas en la atención segura y sus procesos derivados; Mediante la implementación LA GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” se busca lograr que se identifique de forma ágil y dinámica los componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente, a través de la mejora continua, el trabajo colaborativo con el programa

institucional de seguridad del paciente, el liderazgo al interior de la organización, el despliegue y la capacitación de los funcionarios y la implementación de las metas.

Siendo así, abordar este problema tendrá beneficios prácticos para el punto de atención y contribuirá a la comprensión de la importancia de la implementación, actualización y ajuste de los procesos de atención relacionados con la seguridad del paciente, con base en las herramientas nacionales e internacionales que brindan las distintas organizaciones, a través de estrategias que generen fortalecimiento de las actividades de prevención de eventos adversos y la mejora y evaluación constante, ubicando al punto de atención como referente en la seguridad del paciente y en la gestión de los procesos internos en miras a los estándares de calidad.

Con la implementación de las guías de reacción inmediata ante eventos adversos se busca responder de manera rápida ante la presentación de una emergencia o un evento adverso para minimizar su impacto, esto orientado al cumplimiento de las metas de seguridad del paciente:

1. Identificación Correcta del Paciente
2. Mejorar la Comunicación Efectiva
3. Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo
4. Paciente, Sitio y Procedimiento Correcto
5. Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
6. Reducir el Riesgo de Daños al Paciente Causado por Caídas

7. Cuidados de la Piel del Paciente

Objetivo General

-Gestionar en la ESE Hospital de El Tambo, las guías de reacción inmediata ante eventos adversos y sus actividades relacionadas, con base en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y énfasis en las metas de seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

-Identificar oportunidades de mejora, con base en las guías de seguridad del paciente, para plantear guías de respuesta que optimicen la calidad y la seguridad en la atención.

-Generar un espacio de socialización y capacitación de las guías de reacción inmediata ante eventos adversos y sus actividades relacionadas, a través de aprendizaje basado en problemas (ABP), en la ESE hospital de El Tambo.

-Verificar los resultados obtenidos a través del mejoramiento continuo de los indicadores de seguridad del paciente.

Matriz de marco lógico

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Gestionar en la ESE Hospital de El Tambo, las guías de reacción inmediata ante eventos adversos y sus actividades relacionadas, con base en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención	procesos de atención y seguridad del paciente modificados, con base en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud	procesos de atención y seguridad del paciente documentados y actualizados.	no acceso a los documentos institucionales .

	en salud y énfasis en las metas de seguridad del paciente.			
Resultados Objetivos específicos	Identificar oportunidades de mejora, con base en las guías de seguridad del paciente, para plantear guías de respuesta que optimicen la calidad y la seguridad en la atención.	Actividades identificadas y corregidas	protocolos actualizados.	no acceso a los documentos institucionales . pre aviso del personal sobre actividades evaluativas.
Resultados Objetivos específicos	Generar un espacio de socialización y capacitación	modificaciones puntuales de los procesos internos de la	listas de asistencia a las sesiones de	disponibilidad de espacio

	de las guías de reacción inmediata ante eventos adversos y sus actividades relacionadas, a través de aprendizaje basado en problemas (ABP), en la ESE hospital de El Tambo.	ESE Hospital de El Tambo socializadas.	socialización, fotos y videos de las actividades.	poca asistencia por parte del personal.
Resultados Objetivos específicos	-Verificar los resultados obtenidos a través del mejoramiento continuo de los	Indicadores de seguridad del paciente mejorados.	Reporte de indicadores.	no reporte de indicadores. inefectividad de las actividades

	indicadores de seguridad del paciente			poca adherencia por parte del personal a las guías
Actividades	Identificar oportunidades de mejora con base en las metas de seguridad del paciente.			
	Documentar las guías de respuesta inmediata			
	Capacitar al personal sobre guías a través de ABP.			
	Evaluar la adherencia a las guías a través de las listas de chequeo.			

Abordaje metodológico

Las **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente** son una de las estrategias prioritarias, evaluadas por la **Joint Commission International**, para acreditar la calidad y seguridad de la atención de hospitales y clínicas que adoptan estas acciones para la seguridad de los pacientes.

Mediante la cultura organizacional se busca disminuir la incidencia de eventos adversos por hábitos y prácticas no seguras del personal de la ESE Hospital

de El Tambo, a través de un enfoque educativo, no punitivo, que incentive activamente al reporte y análisis de los errores, así como la interiorización de la realización de prácticas seguras. Además se incluye la participación del usuario como vigía de su propia seguridad, para estar atento ante cualquier error y sepa cómo y a quién reportarlo antes que se genere una consecuencia grave.

LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO implementa las metas internacionales de seguridad del paciente para fortalecer la calidad en la atención.

A través de la búsqueda activa de bibliografía, se construyen y adecuan las siguientes guías de reacción inmediata ante eventos adversos (VER ANEXO 1) para la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO. Para el desarrollo de esta estrategia se utiliza la identificación de los eventos adversos en el servicio de urgencias a través de información aportada por el área de calidad y seguridad del paciente, lo cual permite tener un indicio de la ocurrencia de un evento adverso, lo cual arroja que los eventos que más se presentan son los reingresos asociados a la no adherencia a las guías de práctica clínica, como respuesta a estos eventos primeramente se establecen dos momentos:

momento 1: reacción inicial

- informar
- asistencia clínica
- asistencia administrativa y de apoyo

Momento 2:

- Informar al comité de seguridad del paciente.

y un protocolo ABCDE general:

- A: asistir al paciente.
- B: buscar ayuda, comunicación y reporte.
- C: conservar y custodiar las pruebas/consignas registros adecuados.
- D: dar soporte al personal involucrado.
- E: enterar al comité de seguridad del paciente.

APROPIACIÓN:

El modelo pedagógico en el que se han diseñado los paquetes instruccionales es el ABP, Aprendizaje basado en problemas. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de grandes preguntas-problemas que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de buscar nuevos problemas para que se eternicen las preguntas y así se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde a la cambiante realidad.

Se hace énfasis en la importancia de la adherencia a guías aportadas en este documento, ya que es sabido que la práctica médica excesivamente basada en decisiones individuales y en la improvisación, reduce la calidad asistencial y es

peligrosa para los pacientes. Las guías de reacción inmediata son la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente, durante su estadía en la organización. Tiene el objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en intervenciones de salud. Su elaboración reduce la variabilidad de la práctica asistencial con lo cual mejora la calidad de la atención y disminuye la probabilidad de aparición de eventos adversos.

se propone el siguiente orden para el desarrollo de la actividad:

1. **Motivación, presentación o entrada.** Es cuando se crea la narración o el escenario. Donde se promueve o motiva. Es cuando y donde se demuestra el vínculo entre el proyecto y la vida de los alumnos.

2. **Selección del tema y planteamiento de la pregunta guía.** Se elige un tema ligado a la realidad de los alumnos que los motive a aprender y les permita desarrollar los objetivos cognitivos y competenciales del curso que busca el trabajo. Después, planteamos una "pregunta guía" abierta que les ayude a detectar sus conocimientos previos sobre el tema y les invite a pensar qué deben investigar y qué estrategias deben poner en marcha para resolver la cuestión.

3. **Formación de los equipos.** Organizar grupos de tres o cuatro alumnos para que haya diversidad de perfiles y cada uno desempeñe un rol.

4. **Definición del producto del reto final o desafío.** Se establece el producto que deben desarrollar los alumnos en función de las competencias que se quieran desarrollar. Puede tener distintos formatos: una ruta, en este caso. Es recomendable proporcionarles una rúbrica donde figuren los criterios para evaluarlos.(VER ANEXO 2)

5. **Planificación.** Se planifica un plan de trabajo donde especifiquen las tareas previstas, los encargados de cada una y el calendario para realizarlas.

6. **Investigación y búsqueda de información.** Deben analizar los conocimientos previos y luego dar autonomía a los alumnos para que busquen, contrasten y analicen la información que necesitan para realizar el trabajo. El papel del profesor es orientarse y actuar como guía.

7. **Análisis, síntesis y gestión de la información.** Los alumnos pondrán en común la información recopilada, es el momento en el que comparten sus ideas, debaten, elaboran hipótesis, estructuran la información y buscan entre todos la mejor respuesta a la pregunta inicial.

8. Elaboración del producto. En esta fase los estudiantes tendrán que aplicar lo aprendido a la realización de un producto (RUTA DE ATENCIÓN) que dé respuesta a la cuestión planteada al principio.

9. Difusión del producto. Los alumnos deben exponer a sus compañeros lo que han aprendido y mostrar cómo han dado respuesta al problema inicial. Es importante que cuenten con un guión estructurado de la presentación, se expliquen de manera clara y apoyen la información con una gran variedad de recursos.

10. Respuesta colectiva a la pregunta inicial. Una vez concluidas las presentaciones de todos los grupos, hay que reflexionar con los alumnos sobre la experiencia e invitarlos a buscar entre todos una respuesta colectiva a la pregunta inicial.

11. Evaluación y autoevaluación. Por último, evaluar el trabajo de tus alumnos mediante la rúbrica que se les proporcionó con anterioridad, y pedirles que se autoevalúen. Les ayudará a desarrollar su espíritu de autocrítica y reflexionar sobre sus fallos y errores.

A continuación se presentan casos a ser desarrollados por el alumno para la apropiación del conocimiento aquí expuesto. Estos casos fueron contruidos

basándose en situaciones reales identificadas en organizaciones de nuestro país. Lea con atención el caso, la información suministrada en él, analícela a la luz de los conceptos y del caso mismo, finalmente construya una ruta de atención:

CASO CLINICO 1:

Mujer de 54 años ingresada en reanimación, intervenida 2 semanas antes por diverticulitis complicada con rectorragia masiva y colitis isquémica y reintervenida a los 7 días por dehiscencia de suturas, actualmente recibe tratamiento antibiótico por acceso venoso periférico en MSD, presenta fiebre sin focalidad precedida de escalofrío franco, el personal de enfermería revisa la herida quirúrgica sin hallar anomalías, a la exploración física se observa cordón flebitico en el MSD, edema y tumefacción, con escasa salida de pus por el sitio de inserción.

Resultados del ejercicio

En un primer momento se identificó las oportunidades de mejora en el servicio de urgencias, a través de la observación continua de los diferentes procesos asistenciales y la conversación activa bidireccional con el personal sobre los procesos de atención relacionados con la seguridad del paciente (ver lista de chequeo).

En un segundo momento se planteó las guías de reacción inmediata ante eventos adversos, con base en la búsqueda bibliográfica activa, posteriormente se envió a revisión por la enfermera jefe del servicio de urgencias y la ingeniera del área de calidad y seguridad del paciente, de la ESE hospital de El tambo, quienes enviaron correcciones mínimas que se aplicaron.

Se socializó las guías de reacción inmediata ante el personal, previo a la capacitación, con el fin de que las guías se conozcan e interioricen en un primer momento para hacer del proceso de capacitación más sencillo y el personal venga con conceptos básicos.



Maria Fernanda Mejia
para mí ▾

mar, 15 feb, 13:54 (hace 9 días) ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes

De acuerdo a lo entregado se recibe a SATISFACCION el trabajo realizado por el estudiante JUAN SEBASTIAN KLINGER del programa de enfermería, por parte de la ESE Hospital de El Tambo.

Maria Fernanda Mejia Martinez Ingeniera Biomedica Esp. Auditoria en Salud MSc. Administracion en Salud	 320 2321658  mafemejam2011@hotmail.com  Bogota. Colombia
---	--

Se capacitó, a través de ABP, al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la ESE Hospital de El Tambo, acerca de las nuevas guías de reacción inmediata ante eventos adversos que adopta el hospital, como documento institucional.

2:33

4G

Capacitación Unica...

Juan Sebastian Klinger Sandoval está m

CAPACITACIÓN SOBRE GUÍAS DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE
EVENTOS ADVERSOS A TRAVÉS DE APRENDIZAJE BASADO EN
PROBLEMAS (ABP) EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO

PRESENTADO POR:
ENF. (C) JUAN SEBASTIAN KLINGER SANDOVAL
ENF. (C) CARLOS ESTEVAN LERMA POLANÍA

GESTIÓN DEL CUIDADO
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial



Estevan



Juan Sebastian



Tú



VICTOR M 9 más



2:33

4G

Capacitación Unica...

Juan Sebastian Klinger Sandoval está m

METODOLOGÍA ABP

Pasos del proceso de aprendizaje en el ABP:

1. Se presenta el problema (diseñado o seleccionado).
2. Se identifican las necesidades de aprendizaje.
3. Se da el aprendizaje de la información.
4. Se resuelve el problema o se identifican problemas nuevos y se repite el ciclo.

Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial



Estevan

Juan Sebastian

Tú

VICTOR M 9 más



2:37

4G

Capacitación Unica...

Juan Sebastian Klinger Sandoval está m

PREGUNTA GUÍA (PROBLEMA)

Universidad del Cauca

Mujer de 54 años ingresada en reanimación, intervenida 2 semanas antes por diverticulitis complicada con hemorragia masiva y coelitis isquémica y reintervenida a los 7 días por dehiscencia de suturas, actualmente recibe tratamiento antibiótico por acceso venoso periférico en MSD, presenta fiebre sin focalidad precedida de escalofrío franco, el personal de enfermería revisa la herida quirúrgica sin hallar anomalías, a la exploración física se observa cordón flebitico en el MSD, edema y tumefacción, con escasa salida de pus por el sitio de inserción.



Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial



Estevan



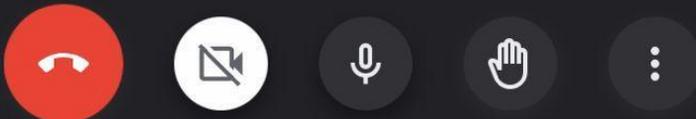
Juan Sebastian



Tú



VICTOR M 7 más



2:54

4G

▼ Sobre esta llamada

Personas

Información

Chat

Y Yassir Madeli Campo Salazar 14 min
bueno

Karem Gutierrez Tú
Lo siento empezaron a llegar
pacientes a urgencias

Y Yassir Madeli Campo Salazar Ahora
1. explicar el procedimiento y la conducta a seguir a la paciente. 2 informar a la jefe del servicio el evento adverso presentado .3 retirar el acceso venoso de inmediato. 4 aplicar medios físicos en la zona afectada. 5 informar al medico para que de orden de tratamiento y combatir la infección. 6 realizar el registro de lo sucedido en la nota de enfermería. 7 reportar al cispa el evento adverso presentado para su posterior análisis. 8 vigilar la zona afectada para garantizar la recuperación

Enviar mensaje



Se acordó con los administrativos la prolongación del presente proyecto con el fin de evaluar el mejoramiento de los indicadores de seguridad del paciente a largo plazo.

Conclusiones

- La capacitación, actualización y vigilancia constante del personal asistencial, son herramientas que ayudan a promover la seguridad del paciente, la humanización y el mejoramiento de la atención.

- Implementar las guías de reacción inmediata con base en las GPC permite estandarizar los procesos de atención y disminuye el riesgo de incidencia de eventos adversos.

- A través de las herramienta audiovisuales se facilita la captación e interiorización de los conceptos clave de seguridad del paciente y el paso a paso de la atención al evento adverso.

- En este proceso, no basta el interés de la institución de servicio que está obligada a capacitar a su personal, en este proceso es determinante el interés individual por realizar una práctica congruente con los avances técnico-científicos y con la responsabilidad profesional.

Recomendaciones

SOBRE POLÍTICA, GESTIÓN Y LIDERAZGO:

como compromiso institucional, se recomiendan los siguientes pilares para la complementación de la política de seguridad del paciente :

-Seguridad del paciente como un valor y la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención.

-Promoción de la cultura de seguridad.

-Desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial.

-Honestidad en la comunicación con los pacientes, relacionada con los eventos adversos.

- Disponer de un sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente anónimo, voluntario y no punitivo dirigido a los profesionales del centro.

-Análisis y apertura institucional para aprender de los eventos y realizar las mejoras necesarias para disminuir la probabilidad de recurrencia

- Disponer de un mapa de riesgos actualizado donde se identifican los riesgos para la seguridad del paciente.

- Evaluar periódicamente los puntos críticos de seguridad de cada proceso asistencial.

- Disponer de una política de recursos humanos y materiales que garantice la prestación de una atención segura a los pacientes (personal, equipamiento, formación, etc).

- Fomentar la notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

- El equipo directivo participa en visitas frecuentes y estructuradas, para hablar directamente con los profesionales sobre temas de seguridad y calidad (rondas de seguridad) y conocer de primera mano los retos que afrontan día a día los profesionales en el desarrollo de su actividad asistencial.

- Disponer de un sistema de reconocimiento y recompensa para los profesionales que se implican y participan en actividades relacionadas con la seguridad del paciente.

- Fomentar la investigación de los profesionales en temas relacionados con la seguridad del paciente.

- Disponer de profesionales asistenciales con funciones definidas:

1. Fomentar la cultura de seguridad.

2. Identificar los riesgos.

3. Participar en la elaboración del plan de seguridad.

4. Planificar las acciones de mejora.

5. Evaluar resultados.

6. Comunicar resultados al resto de profesionales.

7. Participar activamente en las comisiones del punto u otros puntos, reuniones, sesiones relacionadas con la seguridad del paciente.

- Definir las competencias profesionales relacionadas con la seguridad del paciente que son necesarias para cada puesto de trabajo existente en el centro, y se mantienen actualizadas.

- Incluir en el plan de formación y capacitación al menos alguno de los siguientes temas: cultura de seguridad del paciente, gestión de riesgos, prevención de infecciones e higiene de las manos, uso seguro de la medicación, caídas, restricciones, úlceras por presión o abordaje del dolor, y su contenido se encuentra adaptado al ámbito sociosanitario.

- Garantizar que la formación sea recibida por el máximo número de profesionales sanitarios y no sanitarios

- Evaluar y analizar la transferencia de conocimientos y/o el impacto del aprendizaje adquirido en cada una de las actividades formativas relacionadas con la seguridad del paciente.

- Disponer de un plan de formación específico para los profesionales de nueva incorporación que incluya información sobre los riesgos más frecuentes
- Evaluar periódicamente la implantación de estas medidas.

Anexos

ANEXO 1: Guías de reacción inmediata

Guía 1 - REACCIÓN INMEDIATA AL PACIENTE QUE SUFRE UN EVENTO ADVERSO.

GUIA GENERAL DE REACCIÓN INMEDIATA AL PACIENTE QUE SUFRE UN EVENTO ADVERSO.

Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022		
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
Informar de lo sucedido al profesional responsable del paciente y requerir su intervención.	Personal que se encuentre presente al		

	momento del suceso		
Informar de lo sucedido al jefe o coordinador de enfermería del servicio y requerir su intervención	Personal que se encuentre presente al momento del suceso		
Prestar al paciente la atención que requiera de forma inmediata	Profesional de enfermería o medicina		
Valorar si existe un riesgo inmediato para éste u otros pacientes	Personal de enfermería		
Cuando sea necesario, ofrecer al paciente la opción de cambiar su equipo de salud	Médico tratante		

Actuar de forma rápida y adecuada para prevenir riesgos de un nuevo EA	Personal de enfermería		
Asegurar un canal de contacto directo y personalizado con el paciente (seguimiento de 3 meses)	Profesional de enfermería		
Designar a un profesional referente de contacto con el paciente	Profesional de enfermería		
Informar al médico de atención primaria del paciente	Profesional de enfermería		
Ofrecer apoyo psicológico al paciente o sus familiares	Profesional de psicología		

80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida

Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida



GUIA 2 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE LA IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DEL PACIENTE

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE LA IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DEL PACIENTE

Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN

PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUM PLE	NO CUM PLE
El usuario tiene la manilla de identificación en el lugar definido según la guía (primero en la muñeca derecha, si no se puede, en la muñeca izquierda, si no en el tobillo derecho y de por último en el tobillo izquierdo)	Todo el personal		
La manilla de identificación contiene datos verificadores establecidos según la guía	Todo el personal		
El funcionario verifica en forma verbal y visual la correspondencia de los datos de identificación del paciente frente a ingreso, traslado y/o procedimientos	Personal asistencial		
La manilla de identificación contiene los datos de forma legible	Todo el personal		

Se constata La manilla de identificación en pacientes que asisten a Procedimientos que requieren traslado del sitio de estadía permanente del paciente.	Todo el personal		
Al alta o traslado permanece con la manilla	Todo el personal		
La historia clínica tiene registrados todos los ítems de Identificación	Todo el personal		
El nombre y Número de documento corresponde al Paciente que lo porta	Todo el personal		
El usuario tiene la manilla de identificación en el lugar definido según la guía	Todo el personal		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 3 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE NECESIDAD DE EVACUACIÓN.

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE NECESIDAD DE EVACUACIÓN

Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022		
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
No perder la calma	Todo el personal		
Obedecer las órdenes de la brigada de emergencia (PARA EVACUACIÓN DE PACIENTES)	Todo el personal		
No detenerse recogiendo objetos personales	Todo el personal		

Si hay humo arrastrarse por el piso	Todo el personal		
Salir en fila india	Todo el personal		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 4 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE IAAS (INFECCION RELACIONADA CON CATETER VENOSO PERIFERICO)

<p>GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE IAAS (infección relacionada con catéter venoso periférico)</p> <p><u>No siempre está indicado retirar el catéter ya que algunos estudios demuestran que más del 70% de los catéteres retirados por sospecha de infección son estériles.</u></p>	
Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022

Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
Retirar el acceso venoso en caso de presentar secreción, eritema, edema, dolor, tumefacción o cordón venoso palpable.	Personal asistencial		
Pacientes infectados con S. aureus, Pseudomonas aeruginosa, Candida spp, Enterococcus, Corynebacterium JK, Mycobacterium spp, Aspergillus spp y bacilos gramnegativos multirresistentes se aíslan y se retira el catéter.	Personal asistencial		
Obtener otro acceso venoso (si es necesario)	Personal asistencial		

Iniciar medios físicos (alternado frío y calor) y manejo de la patología según proceda. (inicio de tratamiento empírico)	Personal asistencial y medico de sala.		
Describir el evento en la historia clínica y reporte de inmediato.	Personal asistencial		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 5 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE IAAS (INFECCION RELACIONADA CON SONDA VESICAL)

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE IAAS (infección relacionada con sonda vesical)	
Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022

Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantizar la privacidad del paciente	Todo el personal		
Evaluar, reportar y vaciar el contenido de la bolsa cistoflo	Personal asistencial		
Conectar la jeringa para desinflar el globo y extraer el líquido lentamente.	Personal asistencial		
Retirar suavemente la sonda sin desconectar la bolsa colectora. (previa autorización de médico tratante)	Personal asistencial		

Tomar muestras según indicación	Personal asistencial		
Desechar la sonda y la bolsa colectora en la bolsa de residuos.	Personal asistencial		
Iniciar manejo de la patología según proceda. (inicio de tratamiento empírico)	Médico del servicio		
Realizar lavado de genitales del paciente	Personal asistencial		
Describir el evento en la historia clínica y reporte de inmediato.	Personal asistencial		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 6 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE CAÍDA DEL PACIENTE.

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE CAIDA DEL PACIENTE

Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022		
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
Realizar valoración céfalo-caudal incluyendo evaluación del estado de conciencia, buscando lesiones, deformidades y/o hematomas. (activar código azul en caso de ser necesario)	Personal asistencial		
Tomar signos vitales	Personal asistencial		
Avisar al médico tratante	Personal asistencial		

Describir el evento en la historia clínica	Personal asistencial		
Reportar el evento en el formato indicado y al área de calidad y seguridad del paciente	Personal asistencial		
Revalorar el riesgo de caída	Personal asistencial		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 7 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE LESIONES DE LA PIEL.

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE LESIONES DE LA PIEL

Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022		
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO		
Unidad/Servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUMPLE	NO CUMPLE
Limpiar con suero fisiológico, manteniendo seca la piel alrededor de la lesión y aplicando medidas preventivas.	Personal asistencial		
Avisar al médico tratante para solicitar valoración por clínica de heridas.	Personal asistencial		
Describir el evento en la historia clínica	Personal asistencial		

Reportar el evento en el formato indicado y al área de calidad y seguridad del paciente	Personal asistencial		
Valorar el riesgo de UPP.	Personal asistencial		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

GUIA 8 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE REACCIÓN A MEDICAMENTOS

GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE REACCIÓN A MEDICAMENTOS	
Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO

Unidad/S servicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUM PLE	NO CUM PLE
Suspender la administración del medicamento si se presenta extravasación de líquido, eritema, tumefacción, sensación de ardor, dolor, prurito o si aparece rash, edema, dificultad respiratoria, vómito, alteración del estado de conciencia. (activar código azul en caso de ser necesario)	Personal asistencial		
Avisar al médico tratante, informando si los signos anteriores se presentaron durante la administración del medicamento o posterior a la misma.	Personal asistencial		
Describir el evento en la historia clínica	Personal asistencial		
Reportar el evento en el formato indicado y al área de calidad y seguridad del paciente	Personal asistencial		

Revalorar el riesgo de alergias.	Personal asistencial		
80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida			
Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida			

GUIA 9 - REACCIÓN INMEDIATA ANTE AGITACIÓN PSICOMOTORA

<p>GUIA DE REACCIÓN INMEDIATA ANTE AGITACIÓN PSICOMOTORA</p> <p>EN CASO DE PRESENTARSE LOS SIGUIENTES SIGNOS:ANSIEDAD, AGRESIVIDAD, AUTO O HETERO AGRESIÓN, ACTIVIDAD MOTORA O VERBAL MUY AUMENTADAS:</p>	
Fecha:	14 DE FEBRERO DE 2022
Centro/Hospital:	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO

Unidad/S ervicio:	SERVICIO DE URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN		
PASOS A SEGUIR	QUIEN	CUM PLE	NO CUM PLE
Avisar al médico tratante y al personal de seguridad.	Personal asistencial		
Retirar objetos potencialmente lesivos (sillas, atriles, jeringas, tijeras, etc.)	Personal asistencial		
Retirar a otros pacientes y familiares del área.	Personal asistencial		
Aplicar medidas de sujeción temporales.	Personal asistencial		
Monitorice signos vitales.	Personal asistencial		

Continúe con las medidas de sujeción definidas por el médico (farmacológicas o no farmacológicas)	Personal asistencial		
Valore la sensibilidad y perfusión distal luego de la sujeción	Personal asistencial		
Describir el evento en la historia clínica	Personal asistencial		
Reportar el en el formato indicado y al area de calidad y seguridad del paciente	Personal asistencial		
Revalorar el riesgo.	Personal asistencial		
<p>80% a 100% de los requisitos Se cumple la guía establecida</p> <p>Menos de 80% de los requisitos No se cumple la guía establecida</p>			

ANEXO 2: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA RUTA

PUNTUACIÓN	1	2	3	4
CRITERIO DE EVALUACION	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NOTABLE	EXCELENTE
DISEÑO DE LA RUTA	No han realizado la actividad	han trabajado en la actividad, pero no han obtenido resultados	Han trabajado en la actividad y han construido una ruta	Han trabajado mucho en la actividad y han conseguido una ruta que cumpla todos los requisitos
BUSQUEDA DE INFORMACIÓN	No han localizado ningún paso	Han localizado y caracterizado los ítems de forma incorrecta	Han encontrado más de 3 ítems bien localizados y caracterizados	Han encontrado, localizado y caracterizado los ítems
ANÁLISIS, SÍNTESIS Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	No desarrolla la actividad	comparten sus ideas, no debaten ni elaboran hipótesis, estructuran la información de forma incorrecta y presentan dificultad para dar respuesta a la pregunta inicial.	comparten sus ideas, debaten y elaboran hipótesis, pero estructuran la información de forma incorrecta y presentan dificultad para dar respuesta a la pregunta inicial.	comparten sus ideas, debaten, elaboran hipótesis, estructuran la información y buscan entre todos la mejor respuesta a la pregunta inicial.
PRESENTACION GRUPAL	No expone o en su defecto no tiene preparado	Se ve que se ha trabajado la exposición, pero no trasmite el contenido	Exposición correcta, con trasmisión de contenido y buena presentación	Exposición correcta en contenido y forma e interacción con el publico
DEBATE	No muestra interés y no participa del debate	Participa en el debate con un grado medio de interés	Pregunta, participa y se interesa por el debate.	Pregunta, participa y se interesa además de aportar ideas a los compañeros que enriquezcan el debate.

Cronograma

FECHAS	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	ENERO	ENERO- FEBRERO	FEBRERO	FEBRERO	FEBRERO
ACTIVIDADES	SEMANA 29-4	SEMANA 6- 11	SEMANA 13-18	SEMANA 20-24	SEMANA 17-22	SEMANA 24-29	SEMANA 31-5	SEMANA 7-12	SEMANA 14-19	SEMANA 21-25
Reconocimiento de oportunidades de mejora										
Búsqueda bibliográfica										
Documentación de las guías de reacción inmediata ante eventos adversos										
elaboración y revisión de las guías										
revisión y aprobación de las guías										
socialización de las guías										
capacitación al personal										
Asesorías										

Presupuesto

Presupuesto			
Descripción	Unidades	Precio Unitario	Total
Hora laboral ordinaria de talento humano	120	4.166,67	500.000

Bibliografía

1. *SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA* (2.0 ed.). (2015). MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
2. *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.* (2008). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%20112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf. Recuperado 17 de diciembre de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%20112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf
3. ESE HOSPITAL DE EL TAMBO. (2021). *PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE* (5th ed., Vol. 1). COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
4. <https://www.unir.net/salud/revista/seguridad-del-paciente-enfermeria/>
5. <https://docplayer.es/54229249-Guia-de-reaccion-inmediata-ante-un-evento-en-seguridad-del-paciente.html>
6. <http://www.hospitalguarne.com/descargas/ProgramadeSeguridaddelPacienteV02.pdf>

7. <https://serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/infecciones/protocolo%20de%20infecciones%20relacionadas%20con%20catter.pdf>
8. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100147.pdf>
9. <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-infeccion-tracto-urinario/#Presentacion-del-caso-clinico>
10. <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/10/18/analisis-de-evento-adverso-caso-clinico-errores-de-identificacion-de-pacientes-un-desafio-de-los-sistemas/>
11. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones%20SeguridadPaciente%20en%20CentrosSocioSanitarios.pdf>