
	<p align="center">PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1		
		Página 1 de 9	

OBJETIVO

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el autocuidado para la aplicación de prácticas seguras con el fin de lograr el involucramiento de los pacientes en el autocuidado de su salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar prácticas seguras en el autocuidado del paciente y fomentarlas en las acciones individuales e institucionales.
- Detectar las fallas en la atención hospitalaria que tienen como consecuencia el no involucramiento de los pacientes en el cuidado y observancia de su seguridad.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de acciones inseguras en el autocuidado y la autonomía del paciente.
 - Identificar las barreras y defensas de seguridad para involucrar al paciente en el autocuidado y autonomía de su seguridad.
- Resaltar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para la aplicación de prácticas seguras y disminución de fallas activas.
- Fomentar la realización de programas de autocuidado, a nivel de talleres vivenciales, para promover la auto-responsabilidad y autonomía.
- Presentar experiencias exitosas como guías en la aplicación de prácticas seguras.

DEFINICIONES



SEGURIDAD DEL PACIENTE: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras,

	<p align="center">PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>		Versión: 1	
		Página 1 de 9	

médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

FALLAS LATENTES: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo

EVENTO ADVERSO: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. –

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).⁸ Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son: Paciente: cómo ese paciente contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente. Tarea y tecnología: documentación ausente, poco clara no socializada, que contribuye al error. Como la tecnología o insumos ausentes, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa que contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.



Individuo: como el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

Equipo de trabajo: como las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

Ambiente: cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

Organización y gerencia: como las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

Contexto institucional: como las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

	<p align="center">PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>		Versión: 1	
		Página 1 de 9	

INCIDENTE: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.⁹

AUTONOMÍA: hacer que las personas vivan durante más tiempo, libres de una o varias situaciones que les haga perder su capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

APOYO SOCIAL: el apoyo social se materializa en el trabajo en las redes de apoyo social. Las redes sociales conforman el principal sistema de apoyo natural que tiene una persona. El apoyo social en el trabajo aumenta la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conductas negativas del sujeto hacia los demás (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003).

MODELO DE IDENTIDAD SOCIAL: se refiere a todos aquellos aspectos que hacen referencia al rol adjudicado y/o adjudicable, tanto a los programas que trabajan en situaciones de violencia como a las identidades gremiales y/o profesionales de sus componentes. Dentro de éstas se encuentran las necesidades de diferenciación y reconocimiento del valor de la labor realizada del programa frente a la institucionalidad, la diferenciación al interior de los equipos por profesión y experiencia



AUTOCUIDADO: se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

AUTOCONTROL: es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud.

RESILIENCIA: aquella “capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado”⁷. Permite focalizar los aspectos que protegen a las personas ante las adversidades y trabajar sobre sus recursos y fortalezas, promoviendo el desarrollo humano como posibilidad de aproximarse a sus condiciones de calidad de vida. La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas actuar de manera mas ‘sana’ frente a los obstáculos a la calidad de vida.

Identifica y analiza los factores contributivos que favorecen la aparición, las acciones inseguras o falla activa y ayuda a identificar las fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales.

- Identifica y propone nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente.

 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
Versión: 1	Página 1 de 9		

- Implementa y aplica en su desempeño buenas prácticas (institucionales, asistenciales, las que involucran al usuario y su familia y las que mejoran la actuación de los profesionales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente.

- Asume el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

POSIBLES CAUSAS DE FALLA EN EL AUTOCUIDADO

Organizacional

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes o actividades asignadas).

- Políticas institucionales poco claras acerca de las actividades educativas necesarias.
- Inadecuada planeación o ausencia de cronograma de actividades educativas y evaluación de las mismas.
- Ausencia de programa de capacitación para el fomento de las actividades educativas.

Individuo

Fatiga del personal.

- Personal no idóneo para las actividades educativas.
- Omisión o no adherencia a los protocolos educativos.
- Mecanización de los procesos.

Tarea y tecnología

Ausencia o deficiente modelo educativo e informativo al paciente, familiares y/o cuidador(es)

- No disponibilidad de los materiales educativos.
- Desconocimiento de las tareas, protocolos y guías educativas.



Paciente

Personalidad.

- Desinterés o evasión de responsabilidad del paciente en el autocuidado de su salud
- Nivel educativo y socioeconómico.

Equipo

- Falta de supervisión al personal que realiza las tareas educativas.
- Falta de canales de comunicación que favorezca el trabajo conjunto y eficiente.

	<p align="center">PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 9	

- Fallas en la comunicación de los profesionales de atención para pacientes polimedificados.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante

Ambiente

Clima laboral deficiente.

- Infraestructura inadecuada para las actividades educativas.
- Ruido.



Humanas

Adherencia a los protocolos educativos.

- Garantizar la fluidez de la información entre los diferentes actores del sistema.
- Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento previo, durante y posterior a la atención.
- Invitar siempre a preguntar al paciente y sus familiares durante los procesos de atención.
- Apoyo mediante cuidadores informales.

Analizadas las posibles causas de falla en el autocuidado el personal asistencial debe intervenir de la siguiente manera:

1. Independientemente de la condición del usuario, se debe dar una bienvenida amable y con calidad humana a la estancia hospitalaria.
2. Brindar toda la información requerida o solicitada al usuario una vez ingrese al servicio de hospitalización.
3. Identificar las limitantes físicas o mentales del usuario
4. Incorporar al cuidador en el cuidado del paciente, dándole a conocer el estado de enfermedad de su familiar.
5. Explicar al paciente cada uno de los procedimientos a realizar y hacerlo participe de los mismos.
6. Dar en las limitaciones que puede tener el usuario por su condición de enfermedad
7. Aplicar todas las medidas de seguridad definidas para el cuidado del paciente
8. Garantizar el acceso a las áreas de la institución y con los elementos requeridos para la realización de actividades de autocuidado.

	<p align="center">PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1		
		Página 1 de 9	

9. Asistir al cuidador en la realización de actividades de autocuidado



10. Resolver todas las dudas del paciente y/o familiar o cuidador.

INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Proporción de pacientes hospitalizados quien se les entregó información sobre autocuidado.

BIBLIOGRAFIA

PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
Versión: 1	Página 1 de 9		

PRE-TEST DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

FECHA: _____

NOMBRE: _____



Marque con una X la respuesta que considere correcta:

1. Parte de las estrategias de seguridad del paciente es:

- a. Rondas y seguimiento a protocolo de lavado de manos.
- b. Reporte de eventos adversos en mención a la prestación de servicios de salud
- c. Educación al paciente en la estancia hospitalaria en prevención de caídas
- d. Diligenciamiento por historia clínica de escalas de riesgos.
- d. Todas las anteriores.

2. El personal asistencial en misión tiene como tarea de prevención, a riesgos asociados con la atención en servicios de salud:

- a. Cumplir con el protocolo de venopunción y seguimiento al procedimiento a través del registro por notas de enfermería
- b. Realizar la identificación del paciente, apenas ingrese al servicio de observación y hospitalización, según protocolo establecido
- c. Identificar al paciente con riesgos de caídas, alergias y úlceras por presión, registrar debidamente los datos por historia clínica.
- e. Aplicar al protocolo de administración de medicamentos, los 10 correctos.
- f. todas las anteriores.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AREA ASISTENCIAL</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1		
		Página 1 de 9	

PRE-TEST DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

FECHA: _____

NOMBRE: _____

Marque con una X la respuesta que considere correcta:

1. Parte de las estrategias de seguridad del paciente es:
 - a. Rondas y seguimiento a protocolo de lavado de manos.
 - b. Reporte de eventos adversos en mención a la prestación de servicios de salud
 - c. Educación al paciente en la estancia hospitalaria en prevención de caídas
 - d. Diligenciamiento por historia clínica de escalas de riesgos.
 - d. Todas las anteriores.

2. El personal asistencial en misión tiene como tarea de prevención, a riesgos asociados con la atención en servicios de salud:
 - a. Cumplir con el protocolo de venopunción y seguimiento al procedimiento a través del registro por notas de enfermería
 - b. Realizar la identificación del paciente, apenas ingrese al servicio de observación y hospitalización, según protocolo establecido
 - c. Identificar al paciente con riesgos de caídas, alergias y úlceras por presión, registrar debidamente los datos por historia clínica.
 - e. Aplicar al protocolo de administración de medicamentos, los 10 correctos.
 - f. todas las anteriores.



**PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
AREA ASISTENCIAL**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA –
PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA**

Vigencia:2018

Cód.:

Versión: 1

Página 1 de 9

