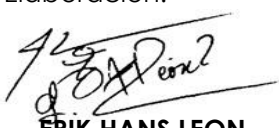
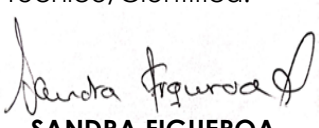

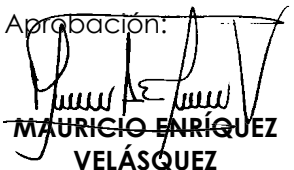

	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 1 de 11

<p>Elaboración:</p>  <p>ÉRIK HANS LEON PATIÑO Coordinador médico UCI</p>	<p>Revisión Técnico/Científica:</p>  <p>SANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ Coordinadora de Calidad y Servicios de Apoyo</p>	<p>Revisión Calidad:</p>  <p>CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo</p>
--	---	--	---



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: GU-AIN-003
		Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
		Página: 2 de 11

1. OBJETIVO

Orientar la atención clínica segura del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de RED MEDICRON IPS, minimizando riesgos y promoviendo prácticas seguras durante su estancia hospitalaria.

2. ALCANCE

Aplica durante todo el proceso de atención del paciente crítico desde su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos hasta su egreso

3. MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS

➤ **RECURSO HUMANO:** Personal asistencial

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES


4.1 Riesgos:

- Fallas en la comunicación clínica (órdenes médicas incompletas, entregas de turno inadecuadas).
- Omisión en la identificación de riesgos al ingreso (riesgo de caídas, úlceras por presión, infección, trombosis venosa profunda, hemorragia digestiva).
- Error en la prescripción, preparación o administración de medicamentos de alto riesgo, o falta de monitoreo de efectos adversos.
- Manejo inadecuado del paciente con ventilación mecánica invasiva o no invasiva.
- Error diagnóstico o retraso en el diagnóstico oportuno.
- Selección inadecuada de estudios diagnósticos complementarios.
- Interpretación errónea de resultados clínicos o paraclínicos.
- Fallas en la instalación, cuidado o manejo de dispositivos invasivos (catéteres, tubos, sondas).
- Extracción accidental de dispositivos invasivos (tubos endotraqueales, catéteres centrales o periféricos, sondas, drenajes).

4.2 Complicaciones

- Delirium secundario por enfermedad crítica, medicamentos, procedimientos o entorno hospitalario.
- Inestabilidad hemodinámica o respiratoria asociada a enfermedad de base.
- Infecciones asociadas a la condición inmunológica o patología de base.
- Progresión de falla orgánica múltiple por patología crítica.
- Agravamiento del cuadro clínico por evolución natural de la enfermedad.




	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 3 de 11

5. DEFINICIONES

- **Una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI):** Es una sección especializada de un hospital que provee un cuidado continuo e integral para personas críticamente enfermas con alto riesgo de morir, que pueden beneficiarse de un tratamiento.
- **Paciente crítico:** Se define por la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible.
- **Apoyo vital:** Es toda técnica que aplicada al organismo puede sustituir la función fisiológica de un órgano, cuando su afectación ponga en peligro la vida. Ejemplo de técnica de apoyo vital: la ventilación mecánica y el sostén hemodinámico.
- **Coma:** Estado severo de pérdida de consciencia que puede resultar de una gran variedad de condiciones incluyendo las intoxicaciones, anomalías metabólicas, enfermedades del ictus, traumatismo craneoencefálico, convulsiones e hipoxia. Las causas metabólicas son las más frecuentes.
- **Estupor:** Conjunto de síntomas, cuyo principal elemento es una reducción o ausencia de las funciones de relación (habla y movilidad).
- **Confusión:** Incapacidad para pensar con la claridad y velocidad usuales, incluyendo el hecho de sentirse desorientado y tener dificultad para prestar atención, recordar y tomar decisiones.
- **Medicina intensiva:** Especialidad médica dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, y requieren monitorización intensiva
- **Síndrome:** En medicina, un síndrome (del griego syndromé, concurso) es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos) que concurren en tiempo y forma y con variadas causas o etiologías. Como ejemplo: insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico e insuficiencia renal crónica, entre otras.
- **Medicina profiláctica:** Se conoce también como Medicina Preventiva. Está conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado «anormal» en el organismo.
- **Ventilación mecánica:** Es un procedimiento de respiración artificial que sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios. No es una terapia, es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración.
- **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.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: GU-AIN-003
		Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
		Página: 4 de 11

- **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.
- **Evento adverso:** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- **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

6. MARCO LEGAL


- **Resolución 3100 de 2019:** “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Ley 23 de 1981:** “por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica”.
- **Manual ambulatorio y hospitalario de acreditación.**

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

IMPORTANCIA DE TRABAJAR EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO.

Cerca de 98000 pacientes mueren cada año por un error humano dentro de las áreas de cuidado crítico. Un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de éste con el equipo de salud, el contexto de la atención en salud, la actividad y la condición humana. La aparición de un suceso de este tipo condiciona negativamente la calidad. La complejidad y gravedad de los pacientes, las múltiples interacciones que se presentan entre el paciente y los diferentes profesionales y auxiliares, la frecuencia de procedimientos que se realizan como apoyo al diagnóstico y procedimientos terapéuticos invasivos y no invasivos, la utilización de múltiples medicamentos, el estrés y la fatiga, la necesidad de una comunicación continua y estrecha entre los diferentes actores de la prestación del servicio y entre familiares, entre otros, hacen que los pacientes críticos se encuentren en un ambiente de alto riesgo para la ocurrencia de diferentes eventos adversos. Es así como los servicios de medicina intensiva se dedican a recuperar pacientes en estado crítico, por medio de personal de salud muy calificado, que requiere unas competencias profesionales y humanas especiales que les permitan desenvolverse en situaciones de alto estrés eficazmente, con la mínima exposición del paciente a riesgos extra de su propia condición que la hagan más crítica, además por las consecuencias que trae la presencia de eventos adversos ya que aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes, generan aumento



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: GU-AIN-003
		Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
		Página: 5 de 11

en tiempos de estancia, eleva costos de tratamiento, produce sentimientos de desesperanza, angustia, estrés, tanto a todo el personal que participa del cuidado del paciente, como al mismo paciente y su familia.

Entre los eventos que se presentan con mayor frecuencia en las unidades de cuidado intensivo están:

- Hemorragia digestiva en pacientes críticos.
- Neumonía asociada al ventilador.
- Bacteriemia asociada a catéter central
- Infección urinaria asociada a sonda vesical.
- Úlceras por presión-- Bronco aspiración.
- Neumotórax por catéter.


PRÁCTICAS SEGURAS (BARRERAS Y DEFENSAS) MÁS EFICACES

- Mejorar la comunicación del equipo de atención en salud y del equipo con el paciente
- Trabajo en equipo eficiente buscando un objetivo común en medio de un ambiente complejo
- Un equipo entrenado en el mejor uso de los recursos disponibles para mejorar sus relaciones
- Evaluación inicial de riesgos del paciente
- Contar con formatos de evaluación de riesgos, realizarla de forma sistemática y por personal entrenado
- Diligenciar adecuados registros en historia clínica especialmente de los factores de riesgo
- Uso de protocolos de manejo,
- Definición de tareas de las personas
- La notificación del análisis y la retroalimentación del evento adverso al equipo de trabajo.
- Enfatizar en la cultura de discutir los errores y las prácticas de seguridad abiertamente entre los miembros del equipo de trabajo en la UCI, favorece un ambiente libre de miedo para hablar, compartir opiniones y preguntar.
- Capacitación continua y actualización de todo el personal en temáticas propias del cuidado y tratamiento del paciente crítico
- Realizar entrenamiento y evaluación periódica de las habilidades del personal en las diferentes áreas
- Estandarización de las guías de manejo

MECANISMOS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

- Sistemas de auditoría de historias clínicas u otros registros clínicos que permiten conocer la frecuencia de los problemas de seguridad y, en algunas ocasiones las causas.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 6 de 11

- Uso de Indicadores interpretados no solamente como herramientas de control del trabajo, sino como un sistema de autoevaluación que permite analizar que hacemos y como lo hacemos y cuáles son los aspectos a mejorar, cambiar o reforzar

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- Clemente F, Rodríguez J, Rodríguez J. (octubre, 2018). *Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400036
- Paquetes instruccionales -Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"

9. ANEXOS

ANEXO1 GUIA PARA EVITAR NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA


QUÉ	DESCRIPCION DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CUÁNDO
Formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea	-Disponer de un programa de formación para la actualización del personal en los conocimientos relativos a la seguridad de los pacientes y calidad del servicio. -Socialización. Aplicación y evaluación de adherencia a protocolo de lavado de manos previo a manejo de vía aérea -Establecer guía y registro en historia clínica para el seguimiento a revisión y control del neumotaponamiento y mantener la presión entre 20-30 cm H ₂ O, para evitar riesgos para el paciente	Enfermero coordinador de UCI Coordinador médico de UCI Equipo asistencial de UCI	Permanente
Higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea	-La higiene de las manos es una de las medidas más eficaces e importantes para la prevención de cualquier infección asociada a dispositivos. -Aplicar protocolo de lavado de manos y 5 momentos	Equipo asistencial de UCI	Permanente



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
			Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Página: 7 de 11

Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento por encima de 20 cmH ₂ O	-Control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento entre 20-30 cm H ₂ O *Presión neumotaponamiento < 20 cm H ₂ O: Riesgo NAV *Presión neumotaponamiento > 30 cm H ₂ O: Lesiones mucosa traqueal	Equipo asistencial de UCI	Según necesidad
Higiene bucal cada 6-8 horas utilizando Clorhexidina (0,12-0,2%)	-La higiene bucal del paciente con VM contribuye a disminuir la incidencia de NAV -El uso de clorhexidina favorece la reducción de la neumonía nosocomial en pacientes intubados > 24 horas intervenidos de cirugía cardíaca -Una higiene bucal adecuada previene la colonización orofaríngea y gástrica Previo a la higiene bucal, control de la presión de neumotaponamiento > 20 cm H ₂ O -Mantener la cabecera elevada para realizar la higiene bucal -Realizar un lavado de la cavidad bucal de forma exhaustiva, por todas las zonas (encías, lengua, paladar etc.) irrigando la cavidad bucal mediante una jeringa con clorhexidina 0,12-0.2%, aspirando posteriormente -Frecuencia de la higiene bucal c/ 6-8 horas	Personal de enfermería	Según necesidad
Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0°	-Favorecer la posición semincorporada siempre que sea posible y evitar la posición de decúbito supino a 0° -Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45°, sobre todo en los pacientes con nutrición enteral, salvo contraindicación de salud, Comprobar tras los cambios posturales.	Personal de enfermería	Permanente
Favorecer todos los procedimientos que permitan disminuir de	-Implementación de procedimientos destinados a disminuir el tiempo de ventilación mecánica	Personal especialista	Diario




	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: GU-AIN-003
		Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 Página: 8 de 11

forma segura la intubación y/o su duración	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración diaria de la retirada de la sedación, en pacientes estables -Valoración diaria de la posibilidad de extubación -Uso de protocolos de desconexión de la ventilación mecánica -Uso de VM no invasiva cuando este indicado 		
Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales	<ul style="list-style-type: none"> -No realizar cambios rutinarios de tubuladuras ni tubos endotraqueales -No se aconseja el cambio de intercambiadores de calor y humedad antes de 48 horas, excepto si está sucio 	Personal especialista	Diario
Aspiración continua de secreciones subglóticas	<p>El tubo endotraqueal dispone de un orificio dorsal por encima del balón de neumotaponamiento que permite aspirar las secreciones traqueales que se acumulan en el espacio subglótico del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se realizará aspiración de secreciones subglóticas de manera continua o intermitente mediante un sistema de aspiración que conduzca las secreciones a un reservorio -La presión de aspiración recomendable no debe superar los 100 mmHg -Verificar la permeabilidad del canal subglótico cada 8 horas. Si no esta permeable, se puede inyectar a través del canal 2 cc de aire, previa comprobación de la presión del balón 	Fisioterapia	Diario

ANEXO 2 GUÍA PARA REPORTE DE SEGURIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS


QUÉ	DESCRIPCION DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CUÁNDO
Análisis y seguimiento a actos inseguros	Realizar reuniones periódicas del equipo de la UCI para analizar con un enfoque sistémico los incidentes de	Coordinador de enfermería y coordinador médico,	Según necesidad



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 9 de 11

	seguridad que hayan ocurrido en la UCI y, especialmente, para establecer las medidas de prevención pertinentes.		
Establecer riesgos que se puedan presentar y determinar estrategias para minimizarlos	Realizar un análisis de riesgos proactivo (Análisis a Modo de Fallo y Efecto, AMFE) de aquellos procedimientos que puedan suponer un mayor riesgo en la UCI, con el fin de identificar los posibles riesgos de fallos que puedan existir e implantar medidas preventivas para evitar o mitigar su aparición. Se recomienda efectuar al menos un análisis al año proactivo y siempre que se introduzca una nueva técnica o procedimiento de riesgo	Coordinador de enfermería y coordinador médico Líder de seguridad del paciente Equipo asistencial UCI	Seguimiento trimestral
Establecer estrategias para recordar temas de seguridad del paciente y discusión sobre los mismos	Fomentar el flujo de comunicación a temas de seguridad de pacientes, incluyendo regularmente la discusión sobre incidencias de seguridad registradas y la revisión de temas de seguridad del paciente en las reuniones y sesiones cortas de seguridad diarias donde se recuerdan tips para la seguridad del paciente	Coordinador de enfermería y coordinador médico Líder de seguridad del paciente Equipo asistencial UCI	Diario
Contar con protocolos y guías actualizados	Actualizar regularmente la información sobre seguridad del paciente y sobre prácticas basadas en la evidencia científica que hayan sido eficaces en la reducción de errores, con el fin de valorar la introducción de nuevas medidas que puedan ser útiles y establecer mejoras	Coordinador de enfermería y coordinador médico Líder de seguridad del paciente Equipo asistencial UCI	Diario




	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación:
			8 de julio de 2025 Página: 10 de 11

	continuas en la seguridad de los pacientes atendidos en la UCI.		
--	---	--	--

ANEXO 3 GUIA PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA Y MINIMIZAR REINGRESOS

QUÉ	DESCRIPCION DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CUÁNDO
La planificación del alta.	Definir conducta a partir de parámetros clínicos establecidos en guías de práctica clínica que permitan establecer la mejora del paciente	Medico intensivista	En el momento que se requiera
Identificar los laboratorios u otras pruebas cuyos resultados finales siguen pendientes en el momento del alta.	Revisar historia clínica y establecer pendientes antes del alta del paciente.	Médico general	En el momento que se requiera
Mejorar la comunicación de las pruebas de laboratorio pendientes al alta.	<p>*Designar como responsable del seguimiento de los laboratorios pendientes al médico general de turno</p> <p>*Contar con Una lista de los resultados de todas las pruebas que se le han realizado al paciente.</p> <p>*Comunicarse con laboratorio o radiología para solicitar resultados pendientes y valorarlos antes del alta hospitalaria.</p> <p>*Explicar los resultados de los exámenes al paciente y su familia. Si los resultados no están disponibles al momento del alta, explique cuándo y dónde</p>	Médico general	En el momento que se requiera



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: GU-AIN-003
			Versión: 00
			Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
	GUÍA DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE CRÍTICO		Página: 11 de 11

	pueden recibirlos y registrar en historia clínica.		
Registro clínico completo y acorde a condición clínica del paciente	Epicrisis completas que incluyan información administrativa y médica importante, resultados de las pruebas importantes	Personal médico y especialistas Personal asistencial	En el momento que se requiera
Determinar las condiciones de reingresos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> •Reingreso según patología. •Reingreso según médico que dio el alta. •Reingreso a diferentes periodos de tiempo. Evaluar los reingresos a los 7,30, 60 y 90 días. <p>Los periodos de tiempo cortos pueden reflejar fallas en el proceso de atención intrahospitalario y los periodos de tiempo largos reflejan fallas en el proceso de atención ambulatorio.</p>	Coordinador de enfermería Coordinador médico	Mensual
Seguimiento a pacientes con alta de UCI, para determinar secuelas permanentes y evitar re ingresos por barreras administrativas o cuidados en el hogar	Definir plantilla para seguimiento a pacientes y en conjunto con trabajo social apoyar al paciente en gestiones necesarias	Coordinador de enfermería Trabajadora social	Semanal

