

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

PRÁCTICA SEGURA PROFILAXIS DE TROMBO EMBOLISMO VENOSO

HEP-G-GC-PS-2021-009

Gestión de Calidad de los Servicios de Salud

Fecha de Elaboración: 09/08/2021



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 2 DE 27

DOCUMENTO: PROFILAXIS DE TROMBO EMBILSMO VENOSO		Código: HEP-G-GC-PS-2021-009	Fecha de Vigencia: 10/02/2022
		Versión: 001	No. 2 de 27 hojas
ELABORADO POR:	Dr. Miguel Arteaga Intriago ANALÍSTA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		
ELABORADO POR:	Dra. Denisse Cedeño Cevallos RESPONSABLE DE GESTIÓN DE DESECHO		
REVISADO POR:	Dr. Diego Villavicencio Cerón DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL		
REVISADO POR:	Dra. Ingrid Toapanta Rea COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		
VÁLIDADO POR:	Dra. Irene Sornoza Briones RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
APROBADO POR:	Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIALIDADES PORTOVIEJO		
CONTROL DE CAMBIOS			
APROBADO POR:	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 3 DE 27

ÍNDICE

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
0.	ÍNDICE	3
1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVO GENERAL	5
4.	OBJETIVO ESPECÍFICO	5
5.	ALCANCE	6
6.	DEFINICIONES	6
7.	PROCEDIMIENTOS	10
8.	RESPONSABLES	20
9.	SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	21
10.	BIBLIOGRAFÍA	24
11.	ANEXOS	25

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 4 DE 27

1. JUSTIFICACIÓN

Versión 001 para la implementación de la práctica segura en el Hospital de Especialidades Portoviejo

2. INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo venoso (TEV) es un trastorno que incluye trombosis venosa profunda y embolias pulmonares. Se produce una TVP cuando se forma un coágulo sanguíneo en una vena profunda, generalmente en la parte inferior de la pierna, el muslo o la pelvis. Una embolia pulmonar (EP) ocurre cuando un coágulo se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo hacia los pulmones. (FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON , 2018)

El riesgo de desarrollar TEV es más alto después de una cirugía mayor o de una lesión importante, o cuando tiene insuficiencia cardíaca, cáncer o un ataque al corazón. La hinchazón, el enrojecimiento y el dolor son algunos de los signos y los síntomas de la trombosis venosa profunda. Una embolia pulmonar puede causar dolor repentino en el pecho y dificultad para respirar. A veces, el TEV ocurre sin signos evidentes. Las medicinas que ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos o que disuelven los bloqueos venosos serios son los tratamientos principales para el TEV. Sin tratamiento, el TEV puede restringir o bloquear el flujo sanguíneo y el oxígeno, lo que puede dañar el tejido u órganos del cuerpo. Esto puede ser especialmente grave en el caso de una embolia pulmonar, la cual bloquea el flujo de sangre a los pulmones. Si un coágulo de sangre es grande o hay muchos coágulos, una embolia pulmonar puede causar la muerte. (ELSEVIER, 2017) La alta prevalencia de tromboembolismo venoso en los pacientes hospitalizados, la clínica silente en la mayoría de ellos; y el elevado riesgo de morbi-mortalidad asociados con la no prevención, son causas esenciales que justifican su profilaxis.

El TEV, se presenta en la clínica, como trombosis venosa profunda o como embolismo pulmonar. Ambos pueden asociarse en tres secuelas. Trombo embolismo venoso recurrente no fatal, síndrome pos

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 5 DE 27

trombótico (SPT) embolia pulmonar fatal. En los pacientes con trombo embolismo venosa pulmonar o embolia pulmonar, el riesgo de trombo embolismo venoso recurrente no fatal, es estimado entre el 5 y 10%, durante el primer año después del diagnóstico y cerca del 2 al 3% por cada año posterior. El síndrome posttrombótico (SPT), suele estar asociado con insuficiencia venosa crónica, edema de la pierna y dolor, los que ocurren en el 20 a 30%, de los pacientes de los cinco años después del diagnóstico. La evidencia muestra que la identificación de pacientes con factores de riesgo y aplicar acciones profilácticas, reducen o evitan sustancialmente la incidencia de tromboembolismo venoso.

3. OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la incidencia de tromboembolismo venoso en los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Portoviejo, a través de la aplicación de esta práctica segura.

4. OBJETIVO ESPECIFICO

- Desarrollar un conjunto de acciones en el personal que labora en las áreas clínicas y quirúrgicas, éste personal debe manejar y conocer la prevención de eventos tromboembolíticos en pacientes hospitalizados.
- Contribuir con la recuperación de los pacientes evitando la aparición de complicaciones vasculares, mediante la aplicación de medidas de prevención tromboembólicas aplicadas en las áreas clínicas y quirúrgicas del Hospital de Especialidades Portoviejo.
- Evitar las secuelas a largo plazo de eventos tromboembólicos venosos como el Síndrome Post-Trombótico.
- Proporcionar a los pacientes un entorno seguro de atención en el Hospital de Especialidades Portoviejo.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 6 DE 27

5. ALCANCE

Se aplica a todas las unidades del Hospital de Especialidades Portoviejo en donde se efectuó la administración de medicamentos a los usuarios que acuden.

6. DEFINICIONES

Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETE V): Síndrome clínico que involucra dos entidades: Trombosis Venosa Profunda y Tromboembolia Pulmonar. (Sciencedirect, 2017)

Cuasi evento: error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.

Evento adverso: "Daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico. Resolución 4816 de 2008".

Evento centinela: todo evento que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente.

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

Práctica segura: Es una práctica esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad del paciente/cliente y minimizar los riesgos. Este documento se llama Práctica segura 006: Verificación de cliente.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 7 DE 27

Trombosis Venosa Profunda (TVP): Es la presencia de coágulos en el lecho vascular venoso (miembros inferiores, miembros superiores, lecho esplácnico e intracraneal) como manifestación de la existencia de uno o más de los factores de la triada de Virchow (éstasis venosa, hipercoagulabilidad sanguínea y lesiones de la pared vascular). La TVP puede desencadenar dos complicaciones: la TEP y el Síndrome Post-trombótico. (CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD, 2020)

Tromboembolia Pulmonar: El embolismo pulmonar es la complicación más grave de la TVP y se define como la obstrucción total o parcial de las arterias pulmonares por un trombo proveniente de un sitio lejano, cuyo cuadro clínico dependerá del grado de oclusión de la vasculatura pulmonar y de las comorbilidades subyacentes. La oclusión del lecho pulmonar arterial puede producir insuficiencia ventricular derecha aguda que es potencialmente reversible, pero pone en riesgo la vida del paciente. (CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD, 2020)

7. PROCEDIMIENTO

Profilaxis de tromboembolismo venoso: El tromboembolismo venoso es el término colectivo para trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, es una complicación grave, las mismas pueden aparecer secundariamente a una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, complicando la evolución del paciente. La alta prevalencia de tromboembolismo venoso en pacientes ingresados, la clínica silente en la mayoría de ellos; y el elevado riesgo de morbi-mortalidad asociados con la no prevención, son causas esenciales que justifican su profilaxis. La evidencia muestra que la identificación de pacientes con factores de riesgo y aplicar acciones basadas en la evidencia, reducen o evitan sustancialmente la incidencia de tromboembolismo venoso.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 8 DE 27

Consiste en la aplicación de medidas físicas y/o farmacológicas encaminadas a prevenir el TEV y sus complicaciones en pacientes con patologías que favorecen a la aparición de trombosis. (REVISTA MEDICA SINERGIA , 2020)

Profilaxis farmacológica para la tromboembolia venosa: Las medidas farmacológicas para prevenir la ETV en pacientes quirúrgicos son eficaces y están asociadas a un bajo riesgo de complicaciones hemorrágicas posoperatorias. La trombo profilaxis ha demostrado ser coste-efectiva en pacientes de cirugía general con riesgo moderado y alto. En pacientes no quirúrgicos hospitalizados con patología aguda, también se recomienda la profilaxis farmacológica, aunque se desconoce la duración óptima del tratamiento. (Sciencedirect, 2017)

Profilaxis no farmacológicas: Las “medidas no farmacológicas” también llamada “profilaxis no farmacológica” son de dos tipos, físicas y mecánicas:

- Medidas físicas: movilización y ejercicios.
- Médicas mecánicas: medias de compresión elástica y sistemas de compresión neumática intermitente.

Hay que tener en cuenta que estas medidas a menudo por si solas no son suficientes y se han de complementar con medidas farmacológicas, a excepción de los casos donde hay contraindicación para emplear anticoagulación (por ejemplo: alto riesgo de hemorragia).

La movilización precoz es una medida física fundamental en la prevención de la trombosis. Así, cuando un paciente está ingresado y más aún si ha sido operado, se intenta que se levante y camine cuanto antes. Se ha comprobado científicamente que estas medidas no sólo disminuyen en gran medida el riesgo de trombosis, sino que además favorecen la recuperación y acortan los períodos posoperatorios. En

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 9 DE 27

ocasiones también se puede fomentar la realización de ejercicios de movimiento activo y pasivo, también con aparatos especiales, como por ejemplo el ergómetro (un tipo bicicleta para cama) o el ejercitador de tobillo pasivo. (REVISTA MEDICA SINERGIA , 2020)

En lo que se refiere a medidas mecánicas, cada vez es más frecuente que tras una operación abdominal, pélvica o traumatológica, entre otras cirugías, se utilicen medias de compresión elástica como medida preventiva. Estas medias aplican una suave presión en las piernas y ayudan a que la sangre vuelva a través de la circulación venosa profunda. Así se evita que se ralentice el flujo sanguíneo y se formen trombos. (CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD, 2020)

Síndrome postrombótico:

Una de las complicaciones más frecuentes e importantes que puede aparecer después de una trombosis venosa profunda (TVP) es el Síndrome post trombótico, una forma de insuficiencia venosa crónica de serias repercusiones. Se estima que esta entidad afecta entre el 17 a 50% de los pacientes quienes han padecido una TVP de los miembros inferiores. (SCIELO, 2017)

Posición trendelemburg:

Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más baja que los pies, de manera que se facilita, por el efecto de la gravedad, el retorno de un gran volumen de sangre desde el sistema de la vena cava inferior al corazón. Es una de las primeras medidas para el tratamiento de la hipotensión en el *shock* hipovolémico y neurogénico. (Sciencedirect, 2017)

Medias anti-embolicas:

Las medias terapéuticas anti embolicas reducen el riesgo de TVP (Trombosis Venosa Profunda) pueden ser normalmente utilizadas en pacientes inmovilizados pre, intra y post quirúrgico, ancianos que

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 10 DE 27

requieran guardar cama, antes y después del parto, pacientes en unidades de terapia y/o con hospitalización prolongada. Poseen una abierta de inspección que permite el control de la circulación y el talón reforzado para prevenir ulceraciones debidas a la presión, además de la liga siliconada para mejor calce. (SCIELO, 2017)

Deambulación precoz:

Motivar al usuario a incorporarse de la silla y realizar pequeñas caminatas para favorecer el funcionamiento de todos los sistemas orgánicos al igual que su estado emocional. Es importante antes de levantar, determinar la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la tolerancia al ejercicio para determinar el tipo de ayuda necesaria. Igualmente debe valorar la orientación del usuario y si hay algún signo de malestar que pudiera impedir la deambulación. El auxiliar de enfermería debe revisar el entorno para determinar si es seguro; esto incluye:

Las medidas profilácticas deberán estar dirigidas a impedir la formación del trombo.

Factores de riesgo

La Enfermedad Trombo embolica Venosa está asociada al cáncer, traumatismos y cirugía. Ocurren casos idiopáticos cuando un paciente no tiene factores claros de riesgo que lo predispongan (es decir, no hay un acontecimiento que la desencadene). (publica, 2016)

Factores que predisponen al riesgo:

- Mayor edad (especialmente >60 años)
- Embarazo y puerperio

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 11 DE 27

- Obesidad (índice de masa corporal >30 kg/m²)
- Inmovilidad (incluyendo la parálisis de las extremidades inferiores)
- Antecedentes familiares/personales de ETV
- Deshidratación

En general distinguimos dos tipos de profilaxis, la primaria y la secundaria.

La primera se refiere al manejo de todos los pacientes en riesgo mediante métodos físicos/o farmacológicos. (publica, 2016)

La profilaxis secundaria se refiere a pacientes que se les diagnostica una tromboembolia venosa subclínica, mediante exámenes especializados, y se realiza tratamiento en forma completa. (publica, 2016)

Medidas profilácticas primarias, en pacientes con factores de riesgo:

- Profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas.
- Mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.
- Mantener elevada la zona afecta. (Posición Trendelenburg)
- Educar al paciente sobre la importancia de la administración de los medicamentos prescritos.
- Uso de medias anti-embólicas o vendas elásticas.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 12 DE 27

f) Vigilar signos de hemorragia.

g) Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.

Las medidas profilácticas secundarias son:

a) Administración de medicamentos prescritos por el médico.

b) Vigilar signos de alarma de sangrado.

c) Movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía.

d) Uso de botas de compresión secuencial en el quirófano y sala de recuperación postquirúrgica

e) Uso de medias anti embolicas o vendas elásticas.

f) Deambulación precoz si cursa por el periodo post operatorio.

g) Control de exámenes de laboratorio.

h) Al egreso de los pacientes, se planificará su seguimiento en consulta externa.

Evaluación del riesgo y medidas preventivas

a) Identificar los pacientes con factores de riesgo relacionados con trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso y embolia pulmonar.

b) Proporcionar los cuidados de profilaxis acorde a la mejor evidencia disponible.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 13 DE 27

c) El profesional médico responsable del cuidado del paciente, verificará si está documentada la evaluación de riesgo según el protocolo definido por el establecimiento en la historia clínica previa a la intervención quirúrgica. (publica, 2016)

d) Todo paciente sometido a cirugía con factores de riesgo de acuerdo con la evaluación previa, el profesional médico responsable del cuidado del paciente confirmará que están indicadas las medidas preventivas de acuerdo al protocolo local.

e) El profesional médico responsable del cuidado de paciente verifica que se están realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente.

f) Identificar a los pacientes con cirugías ortopédicas mayores y asegurarse de proporcionar la adecuada profilaxis post-egreso.

Acciones del Hospital de especialidades Portoviejo y su equipo de trabajo

a) Elaborar e implementar un protocolo de trombo profilaxis en los pacientes con factores de riesgo ingresados en el establecimiento de salud a través de la aplicación de la escala de caprinni. (publica, 2016)

b) El equipo de salud designado autoevaluará el cumplimiento del protocolo definido en el Hospital de Especialidades Portoviejo y establece las acciones de mejora.

c) Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 14 DE 27

d) El formulario de notificación será remitido al Médico o enfermera de cada servicio el mismo que entrega al Líder quien genera oficio a la Subdirección de Enfermería y a la Subdirección de Gestión de la calidad. (MEDICINA BUENOS AIRES , 2018)

e) Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido por esta casa de salud.

Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores

a) El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido por el establecimiento de salud. (publica, 2016)

b) Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención, serán los responsables de verificar el cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.

c) El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas establecidas para su condición patológica y de su comunicación a los equipos de salud ante cualquier signo de alarma. (publica, 2016)

d) Los equipos de salud registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de tromboembolismo venoso profundo. (publica, 2016)

- Retirar obstáculos.
- Suelo limpio y seco.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 15 DE 27

- Establecer puntos de reposo por si la tolerancia a la actividad es menor a la esperada.
- El usuario debe llevar zapatos cómodos y antideslizantes. (SCIELO, 2017)

Heparina de bajo peso molecular:

Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) son sustancias heterogéneas obtenidas a partir de la heparina clásica o no fraccionada (HNF), mediante distintos métodos de despolimerización química o enzimática, con lo que se consiguen productos que son diferentes estructuralmente y que poseen distinta capacidad anticoagulante/antitrombótica. (MEDICINA BUENOS AIRES , 2018)

Recomendaciones en cirugía general

1. En pacientes quirúrgicos de bajo riesgo que son sometidos a un procedimiento menor y que no tienen factores de riesgo adicionales, se recomienda exclusivamente la movilización temprana.
2. Para pacientes quirúrgicos con riesgo moderado que son sometidos a un procedimiento menor, con edad entre 40 y 60 años o que tienen factores de riesgo adicionales, o aquellos que son sometidos a cirugía mayor y tienen más de 40 años sin factores de riesgo adicionales, se recomienda HNF a dosis de 5000 UI cada 12 horas o Heparina de bajo peso molecular. (publica, 2016)
3. En pacientes sometidos a cirugía general de alto riesgo, se recomienda profilaxis con HNF a dosis de 5000 UI tres veces al día o Heparina de bajo peso molecular.
4. En pacientes quirúrgicos de alto riesgo que tengan asociados otros factores de riesgo, se recomienda que, además de los métodos farmacológicos se combinen con métodos no farmacológicos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 16 DE 27

5. En los pacientes con alto riesgo de sangrado se recomienda usar métodos no farmacológicos hasta que pase el riesgo de sangrado, para luego sustituir con métodos farmacológicos. (publica, 2016)

Recomendaciones en cirugía laparoscópica

1. Sin factores de riesgo asociados se recomienda la movilización temprana.
2. Con factores de riesgo asociados se recomienda trombo profilaxis con Heparina no fraccionada o Heparina de bajo peso molecular (ELSEVIER, 2017)

Recomendaciones en traumatología

Recomendaciones en Artroplastia de Cadera:

1. Heparina de bajo peso molecular (a dosis de alto riesgo, iniciar 12 horas antes de la cirugía o 12 – 24 horas después de la cirugía.
2. En los pacientes con riesgo de sangrado se recomienda el uso de compresión neumática intermitente, luego que pase el riesgo se recomienda usar método farmacológico o la asociación entre los 2 métodos.
3. Se recomienda mantener trombo profilaxis por 10 hasta 30 días luego de la cirugía con Heparina de bajo peso molecular. (ELSEVIER, 2017)

Recomendaciones en Artroplastia de Rodilla

1. **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** a dosis de alto riesgo o dosis ajustadas de antagonistas de vitamina K para mantener INR entre 2 y 3.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 17 DE 27

2. El uso óptimo de los dispositivos mecánicos es una alternativa a la profilaxis anticoagulante. (ELSEVIER, 2017)

3. Se recomienda mantener trombo profilaxis por 10 hasta 30 días luego de la cirugía con antiagregantes plaquetarios de acuerdo con la consideración médica.

HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR.

Recomendaciones en Poli trauma

1. Sin contraindicación mayor, se recomienda iniciar la profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** tan pronto como sea posible.

2. La profilaxis no farmacológica se recomienda cuando la **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** no pueda iniciarse de manera temprana o está contraindicada con sangrado activo o alto riesgo de hemorragia. (ELSEVIER, 2017)

3. Se recomienda extender el trombo profilaxis hasta el alta hospitalaria, durante el período de rehabilitación e inmovilidad del paciente politraumatizado.

4. Al alta hospitalaria se recomienda continuar la profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** o antagonistas de la vitamina K. (ELSEVIER, 2017)

Recomendaciones en pacientes de cuidados intensivos

1. En los pacientes admitidos a la unidad de Terapia Intensiva la recomendación es determinar el riesgo de TVP hasta lo cual trombo profilaxis de rutina en todos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 18 DE 27

2. Con riesgo moderado para ETEV (clínicos o postoperatorio de cirugía general) la recomendación es trombo profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR**.

3. Con riesgo alto (por trauma mayor o cirugía ortopédica) la recomendación es trombo profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR**. (publica, 2016)

Recomendaciones en medicina interna

Recomendaciones en Cardiología Insuficiencia Cardíaca

1. Se recomienda profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** a dosis altas en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca congestiva mientras persistan encamados.

2. No se recomienda profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** a dosis baja.

3. No está justificada la profilaxis sistemática en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. (publica, 2016)

4. Si el paciente no está encamado, se recomienda en **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** en mayores de 60 años con algún otro factor de riesgo asociado, y en menores de 60 años si coexiste alguna circunstancia patológica. (publica, 2016)

Recomendaciones en EPOC Descompensada

1. Se recomienda profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** en pacientes con EPOC hospitalizados mientras estén encamados.

2. No se recomienda la profilaxis con **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR** a dosis bajas. (publica, 2016)

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 19 DE 27

3. En pacientes en los que esté contraindicada la anticoagulación, se recomienda el uso de medidas físicas.

Recomendaciones en los Pacientes Obesos

1. Con alto riesgo: IMC > 50 kg/m², insuficiencia cardíaca o antecedente de ETEV. En el preoperatorio el trombo profilaxis con enoxaparina 2mg/kg peso SC QD; en el postoperatorio dispositivo de compresión de pantorrilla y continuar enoxaparina 1 mg/kg/dosis bid por 15 días continuado de anticoagulación con warfarina para un objetivo de INR entre 2-3. (ELSEVIER, 2017)

2. Con bajo riesgo: IMC < 50 kg/m², sin historia de ETEV ó cirugía previa. En el preoperatorio enoxaparina 1,5 mg/kg peso SC QD; en el postoperatorio dispositivo de compresión de pantorrilla, enoxaparina 1,5 mg/kg/dosis bid por 5 días. (ELSEVIER, 2017)

3. Contraindicaciones de Trombo profilaxis Sangrado mayor activo: (Hemorragia intracerebral, Hemorragia digestiva) Coagulopatía INR mayor 1,5 y TTP > 40 seg. Trombocitopenia (plaquetas < 75000). (ELSEVIER, 2017)

Cuidados de Enfermería

Inicio oportuno del trombo profilaxis Iniciar deambulaci3n temprana detectar precozmente signos de enfermedad venosa Informaci3n al paciente y familia sobre cuidados y signos de alarma Control del dolor Valorar efectos adversos de la profilaxis medicamentosa (publica, 2016)

Escala de Caprini.

El puntaje de Caprini es un sistema de puntuaci3n validado que muestra el aumento de incidencia de TEV por nivel de riesgo, utiliza los factores de riesgo para TEV y le asigna puntos, resultando en una

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 20 DE 27

puntuación con la que el cirujano puede medir el riesgo de hemorragia versus el riesgo de TEV y así determinar cuál profilaxis es la más apropiada para cada paciente Para cirugía general y abdominopélvico en los pacientes con riesgo muy bajo para TEV CON Puntaje de Caprini: 0, se recomienda la temprana deambulaci3n.

Los pacientes con riesgo bajo puntaje de Caprini: 1-2, se recomienda profilaxis mecánica, preferiblemente la compresi3n neumática intermitente. En pacientes con riesgo moderado de puntaje de Caprini: 3-4, quienes no están en alto riesgo de complicaciones hemorrágicas graves, se sugiere heparinas de bajo peso molecular, dosis bajas de heparina no fraccionada o profilaxis mecánica preferiblemente la compresi3n neumática intermitente.

Los pacientes con riesgo moderado y con alto riesgo de complicaciones hemorrágicas graves, o en los que se piensa que las consecuencias de sangrado pueden ser particularmente graves, se sugiere profilaxis mecánica, preferiblemente con compresi3n neumática intermitente. Los pacientes con riesgo alto de 6%, puntaje de Caprini: 7-8 de TEV quienes no están en riesgo alto de complicaciones hemorrágicas, se recomienda el uso de heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada de baja dosis. Tambi3n se sugiere el uso de medias elásticas o compresi3n neumática intermitente como medida adyuvante

8. RESPONSABLE

Director asistencial hospitalario: Es responsable de:

- Aprobar la implementaci3n de la practica segura: Profilaxis de tromboembolismo.
- Velar por el cumplimiento de la practica segura: Profilaxis de tromboembolismo.

Responsable de gesti3n de calidad: Es responsable de:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 21 DE 27

- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la práctica segura: Profilaxis de tromboembolismo
- Receptar sugerencias para el mejoramiento de la práctica segura: Profilaxis de tromboembolismo
- Implementar en la valoración de seguridad del paciente el anexo 01 en la historia clínica para determinar los factores de riesgos del paciente para desarrollar tromboembolismo
- Supervisar que se cumplan los criterios y el esquema de tratamiento para mantener la seguridad del paciente.

Comité técnico de seguridad del paciente: son responsable de:

- Promover el uso de esta la práctica segura: Profilaxis de tromboembolismo
- Actualizar las acciones en caso de ser necesarias.
- Vigilar el cumplimiento del anexo 01 y 02 en los pacientes con factores de riesgos de tromboembolismo.

Líderes de servicio

- Ejecutar la practica segura: Profilaxis de tromboembolismo
- Ejecutar en la historia clínica el anexo 01 de la práctica seguro Profilaxis de tromboembolismo de cada paciente.

Licenciadas de enfermería:

- Velar por el cumplimiento de la practica: Profilaxis de tromboembolismo
- Elabora el anexo 02 de registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 22 DE 27

El proceso de evaluación es un instrumento básico para mejorar la eficiencia de los procedimientos empleados en el cuidado de la úlcera por presión. Es necesario establecer un programa de calidad con el objetivo de mejorar la atención prestada a los pacientes, facilitar un trabajo en equipo y permitir objetivar la practica asistencial.

Los resultados de los cuidados pueden medirse en base a la aplicación del formulario, indecencia y prevalencia de las úlceras por presión. Los estudios de incidencia y prevalencia deben ser realizados periódicamente, la idealidad pasaría por monitorizarlos e integrarlos dentro de una política local sobre la profilaxis de tromboembolismo.

9.1 NOMBRE DEL INDICADOR: Aplicación de la escala de CAPRINI

UNIDAD DE MEDIDA: Porciento.

FÓRMULA DE CÁLCULO: Número de paciente en que se aplica la escala de Caprini en un período

 Total, de pacientes ingresados en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 100 %

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

UENTE DE MEDICIÓN: Historia clínica física (escala de Caprini)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Médico responsable del paciente

FORMA DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico.

LÍNEA DE BASE: 0 no se registra (2021.08.20)

TIPO DE INDICADOR: Resultado.

9.2 NOMBRE DEL INDICADOR: Prevalencia de tromboembolismo

UNIDAD DE MEDIDA: Número

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 23 DE 27

FÓRMULA DE CÁLCULO: Número de paciente con tromboembolismo en un período determinado

Total, de pacientes ingresados en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 100 %

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

FUENTE DE MEDICIÓN: Historia clínica física (escala de Caprini)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Médico responsable del paciente

FORMA DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico.

LÍNEA DE BASE: 0 no se registra (2021.08.20)

TIPO DE INDICADOR: Resultado.

NOMBRE DEL INDICADOR: Incidencia de tromboembolismo.

UNIDAD DE MEDIDA: Número.

FÓRMULA DE CÁLCULO: Número de paciente que desarrolla tromboembolismo en un periodo.

Total, de pacientes ingresados en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 100 %

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

FUENTE DE MEDICIÓN: Historia clínica física (escala de Caprini)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Médico responsable del paciente

FORMA DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico.

LÍNEA DE BASE: 0 no se registra (2021.08.20)

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 24 DE 27

TIPO DE INDICADOR: Resultado.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- *CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD*. (01 de 07 de 2020).
Obtenido de CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/dvt/facts.html>
- 2.- *ELSEVIER*. (01 de 05 de 2017). Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-y-tratamiento-del-tromboembolismo-S0716864015000681>
- 3.- *FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON* . (01 de 09 de 2018). Obtenido de FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON : <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/tromboembolismo-pulmonar.html>
- 4.- *MEDICINA BUENOS AIRES* . (12 de 09 de 2018). Obtenido de MEDICINA BUENOS AIRES : <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol73-13/supl-2/nota.pdf>
- 5.- publica, M. d. (2016). *Seguridad del Paciente - Usuario*. Quito: Printed in Ecuador .
- 6.- *REVISTA MEDICA SINERGIA* . (08 de 10 de 2020). Obtenido de REVISTA MEDICA SINERGIA : <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/230/602>

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 25 DE 27

7.- *SCIELO*. (23 de 11 de 2017). Obtenido de SCIELO: www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n6/0186-4866-mim-33-06-746.pdf

8.- *Sciencedirect*. (03 de 05 de 2017). Obtenido de Sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000681>

11. ANEXOS

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 26 DE 27

ANEXO 01. ESCALA CAPRINI

		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO HEP-G-GC-FORM-052
ESCALA DE CAPRINI				
NOMBRE:		FECHA:	ÁREA:	CAMA:
PESO:	TALLA:	IMC:		
1 PUNTO (CADA VARIABLE) <input type="checkbox"/> 50 – 60 años. <input type="checkbox"/> Cirugía menor prevista. <input type="checkbox"/> Antecedentes de cirugía mayor (menor de 1 mes). <input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal. <input type="checkbox"/> Edema en miembros inferiores. <input type="checkbox"/> Obesidad IMC mayor de 30. <input type="checkbox"/> Infarto de miocardio (menos de 1 mes). <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca congestiva (menos de 1 mes). <input type="checkbox"/> Sepsis (menos de 1 mes). <input type="checkbox"/> Neumopatía grave (menos 1 mes). <input type="checkbox"/> Alteración de pruebas de función respiratoria. <input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea (menos de 1 mes). <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales/ terapia hormonal. <input type="checkbox"/> Embarazo/ puerperio reciente (menor de 1 mes). <input type="checkbox"/> Antecedente de mortalidad / aborto recurrente. <input type="checkbox"/> TOTAL	2 PUNTO (CADA VARIABLE) <input type="checkbox"/> 61- 74 años. <input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica mayor de 60 min. <input type="checkbox"/> Intervención artroscópica mayor de 60 min. <input type="checkbox"/> Intervención laparoscópica mayor de 60 min. <input type="checkbox"/> Antecedente de cáncer. <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida: IMC mayor de 40 <input type="checkbox"/> Encamado actual <input type="checkbox"/> Prótesis o yeso en miembro inferior. <input type="checkbox"/> Catéter venoso central <input type="checkbox"/> TOTAL	3 PUNTOS (CADA VARIABLE) <input type="checkbox"/> Edad mayor de 75 años <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida: IMC mayor de 50 <input type="checkbox"/> Antecedente personal de ETEV <input type="checkbox"/> Antecedente familiar de ETEV <input type="checkbox"/> Cáncer o quimioterapia actual <input type="checkbox"/> Factor V Leiden (+) <input type="checkbox"/> Protrombina 20210* (+) <input type="checkbox"/> Homocisteína Sérica elevado <input type="checkbox"/> Anticoagulante lúpico positivo. <input type="checkbox"/> Anticuerpo anticardiolipina elevados. <input type="checkbox"/> Trombocitopenia inducida por heparina <input type="checkbox"/> Otras trombofilias. <input type="checkbox"/> TOTAL	5 PUNTOS (CADA VARIABLE) <input type="checkbox"/> Artroplastia prolongada de miembros inferiores <input type="checkbox"/> Fractura de cadera, pelvis, o pierna menor de 1 mes. <input type="checkbox"/> Evento cerebro vascular <input type="checkbox"/> Politraumatismo menor de 1 mes <input type="checkbox"/> Lesión medular aguda menor de 1 mes <input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica mayor de 3 horas. <input type="checkbox"/> TOTAL	
Puntuación total de factores de riesgos: Bajo: Moderado: Alto: Muy alto:				

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO	REGIMEN PROFILAXIS
0	Bajo	MEDIDAS NO ESPECÍFICAS / DEAMBULACION TEMPRANA
1-2	Moderado	ME/ CNI / HNF/ HBPM
3-4	Alto	CNI / HNF/ HBPM
Mayor de 5	Muy alto	HNF / HBPM / WARFARINA + ME O CNI

ME: MEDIAS ELÁSTICAS **CNI:** COMPRESION NEUMÁTICO INTERMITENTE **HNF:** HEPARINA NO FRACCIONADA **HBPM:** HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2021-009
	HABILITANTE DE ASESORÍA	05/AGOSTO/2021
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PÁGINA 27 DE 27

ANEXO 02 REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

		REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
a. Institución del Sistema:				
MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>				
b. Provincia:		c. Zona:		d. Distrito:
				e. Unicódigo:
f. Establecimiento de salud:			g. Tipología:	
h. Servicio / Área donde se produce el evento:			i. Fecha: dd / mm / aa	j. Hora:
2. DATOS DEL PACIENTE				
a. Nombres y apellidos del paciente:				
b. Edad:		c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		d. N° de Historia Clínica única:
e. Diagnóstico / Motivo de atención:				f. CIE 10:
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR				
a. Médica/o <input type="radio"/>		b. Enfermera/o <input type="radio"/>		c. Obstetra <input type="radio"/>
d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/>		e. Trabajador/a Social <input type="radio"/>		f. Odontólogo/a <input type="radio"/>
g. Psicólogo/a <input type="radio"/>		h. Estudiante <input type="radio"/>		i. Otro <input type="radio"/>
j. Fecha del reporte: dd / mm / aa				
4. TIPO DE EVENTO				
a. Cuasi evento <input type="radio"/>		b. Evento adverso <input type="radio"/>		c. Evento centinela <input type="radio"/>
5. NATURALEZA DEL EVENTO				
a. Medicación <input type="radio"/>		b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/>		
c. Caídas <input type="radio"/>		d. Úlceras por presión <input type="radio"/>		
e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/>		f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/>		
g. Procedimiento clínico <input type="radio"/>		h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>		
i. Otro:				
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
Cuando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/> Durante la estancia <input type="radio"/> Al alta <input type="radio"/> Ambulatorio <input type="radio"/>				
Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/> En el traslado <input type="radio"/> Otro:				
Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:				
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/>		b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/>		
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/>		d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/>		
e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/>		f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/>		
g. Muerte: <input type="radio"/>		h. Otro <input type="radio"/>		

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional Salud. MSP 2016.

