



HOSPITAL GENERAL HOSNAG

GUAYAQUIL

**PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
“PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO”**

HOSNAG-DTE-CSP-PRT-2023-006

2023

CLÁUSULA DE EXTENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en este documento es de propiedad exclusiva del **Hospital General HOSNAG de la Armada del Ecuador**, excepto que se indique lo contrario. Este documento no puede ser actualizado o cambiado parcialmente o en su totalidad, sin previo consentimiento escrito del Gerente del Hospital.

La información en este documento es provista únicamente para propósitos de consulta administrativa. La **Unidad de Gestión de Calidad** del Hospital General HOSNAG, tiene como responsabilidad de asesorar a la normalización y estandarización de los documentos del Hospital.






La información contenida en este documento está sujeta a cambios solicitados por el Presidente del Comité de Seguridad del Paciente.

PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

En caso de necesidad de actualizar el contenido de la información, el Presidente del Comité deberá solicitar por escrito al Director Técnico Asistencial y al Gerente del Hospital, la autorización para el cambio respectivo del documento, con la finalidad de que convoque a una reunión con los involucrados del documento, para analizar y decidir el o los cambios de la información, haciendo conocer la resolución a la Unidad de Gestión de Calidad para que proceda a verificar y aprobar los cambios respectivos solicitados.

PROPIETARIO DEL DOCUMENTO


Los principales contactos para preguntas respecto a este documento son:

	Elabora	Revisa	Aprueba	Autoriza
Nombre:	CPCB-MD Edgar Pérez Pérez	CPNV-CSM Irene Chehab CPCB-MD Miguel Molina	CPNV-CSM Sara Benitez B	CPNV-EMS Mario Pabón Vallejo
Cargo:	Médico Especialista	Presidente del Comité Jefe de la Gestión de Calidad	Director Técnico Asistencial	Gerente del Hospital Naval HOSNAG
Reparto:	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG
Teléfono:	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239
Email:	eperez@armada.mil.ec	ichehab@armada.mil.ec mmolina@armada.mil.ec	sbenitez@armada.mil.ec	mpabon@armada.mil.ec
Firma:	 Firmado electrónicamente por: EDGAR ROBERTO PEREZ PEREZ <hr/> Médico Especialista	 Firmado electrónicamente por: IRENE MARCELLE CHEHAB RODALHES <hr/> Presidente del Comité  Firmado electrónicamente por: MIGUEL AURELIO MOLINA IDROVO <hr/> Jefe Gestión de Calidad	 Firmado electrónicamente por: SARA MARGARITA BENITEZ B <hr/> Director Técnico Asistencial <hr/> Director Técnico Asistencial	 Firmado electrónicamente por: MARIO PABON VALLEJO <hr/> Gerente del HOSNAG

ARMADA DEL ECUADOR. “**Protocolo de seguridad del paciente - Prevención del tromboembolismo**”. Guayaquil: Dirección de Sanidad de la Armada, Hospital General HOSNAG; 2023, Disponible en: <https://hospitalnaval.armada.mil.ec/seguridad-hosnag>

ÍNDICE GENERAL

01. Presentación.	8
02. Introducción.	1
03. Antecedentes y justificación.	2
04. Objetivos.	2
04.01 Objetivo General.....	3
04.02 Objetivo Específico	3
05. Alcance.	3
06. Glosario de Términos.	3
07. Estrategia.	3
08. Generalidades.	4
08.01 Categorización/Evaluación del riesgo de enfermedad trombo embolica venosa (ETV).....	4
08.02 Estratificación entre el nivel de riesgo y el criterio de riesgo	5
08.03 Valorización	6
08.04 Medicamentos anticoagulantes.....	6
08.05 Medidas mecánicas de tromboprofilaxis	7
08.06 Colocación de dispositivo endovascular	7
08.07 Duración de la profilaxis farmacológica.....	7
09. Contraindicaciones de la Profilaxis Farmacológica.	8
10. Referencias.	8
11. Anexos.	9
11.01 Flujograma de la Guía	9
11.02 Formato	10
11.03 Integrantes del Comité.....	11

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12


01. Presentación.

El término de enfermedad Tromboembólica venosa (ETEV) incluye varios procesos Patológicos entre los que se destacan; La trombosis Venosa profunda (TVP) y el trombo embolismo pulmonar (TEP), la Hipertensión Pulmonar tromboembólica y el síndrome postrombótico. **(Apunts Sports Medicine, 2015)**. El Tromboembolismo pulmonar es una enfermedad frecuente que supone, en muchos casos, un reto diagnóstico en los servicios de urgencias y a menudo plantea problemas de decisión terapéutica. La oclusión de una o más arterias pulmonares puede poner en riesgo la vida del paciente, lo que obliga a actuar rápidamente, por lo tanto, es importante realizar una adecuada profilaxis para minimizar el riesgo de TEP, tanto en pacientes ambulatorios como quirúrgicos, sobre todo en aquellos de edades avanzadas, personas mayores de 60 años tienen un riesgo mayor.

Por lo tanto es necesario dejar documentado a través de un protocolo las normas técnicas de uso permanente para evitar el desarrollo de enfermedades tromboembólica, y esperando que esta información cumpla con el rol fundamental que es la prevención en seguridad al paciente, así como material de consulta a los profesionales de la salud, y como herramientas que norme el accionar profesional conociendo las responsabilidades que deben cumplir los servidores públicos, acorde a los perfiles de puestos asignados, y con el propósito de evitar las infracciones a las leyes y ética profesional, se resuelve autorizar y aprobar la ejecución del protocolo expuesto en este documento.

Guayaquil, diciembre de 2023

Mario Pabón Vallejo
Capitán de Navío– EMS
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

02. Introducción.

La enfermedad Tromboembólica es un problema de salud en el ámbito internacional, que afecta tanto a los países desarrollados como en vías de lograrlo. Así como también se constituye en la tercera enfermedad de tipo Vascular en la tercera es la causa prevenible de muerte intrahospitalaria más frecuente a nivel mundial. Aproximadamente hay 200.000 casos anuales. Es la “Obstrucción de una o más venas por un coágulo (trombo) que puede ocasionar obstrucción de otros vasos a distancia (émbolos).”


La Trombosis venosa profunda periférica (TVP) generalmente de extremidades inferiores, y la Trombosis de vasos pulmonares (TEP). de TEP, de los cuales al menos el 50% se hubieran evitado con una correcta trombo profilaxis.

Trombo profilaxis consiste en la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas en pacientes hospitalizados seleccionados por tener alto riesgo de padecer un evento tromboembólico, para prevenir el desarrollo de uno.

03. Antecedentes y justificación.

El Tromboembolismo y el conjunto de enfermedades tromboembòlicas que comprende la Trombosis venosa profunda y la tromboembolia pulmonar; constituye un problema de salud por su alta incidencia y su morbimortalidad y todo lo que genera a su alrededor, como son los costos sociales y sanitarios, en ese punto no existe mejor tratamiento que la Profilaxis, tanto en pacientes con patología médica, y no solo en el paciente Quirúrgico o traumatológico, ya que los datos estadísticos referencian que en el paciente con patología medica hospitalizado y ambulatorio es más frecuente y muchas veces más grave que en los Quirúrgicos y traumatológicos, muchas veces por no instaurar profilaxis preventiva. Las guías médicas actuales han considerado dar recomendaciones para este grupo de pacientes y en todos los niveles de atención se recomiendan sean considerados. El protocolo como parte de las prácticas seguras es un medio de apoyo y direccionamiento para control y apoyo a la prevención de esta problemática de salud.

04. Objetivos.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

04.01 Objetivo General

Aplicar un conjunto de normas técnicas, así como una guía de práctica clínica actualizada de uso permanente para la instauración sistemática de trombo profilaxis de los pacientes hospitalizados con riesgo de desarrollar enfermedad tromboembólica en los servicios de emergencia, UCI, áreas clínicas y quirúrgicas del Hospital Naval General de Guayaquil.

04.02 Objetivo Específico

Establecer criterios para identificar los factores de riesgos médicos y quirúrgicos asociados a Prevenir el trombo embolismo pulmonar y Prevenir el trombo embolismo venoso profunda usando las guías vigentes a nivel nacional e internacional.

05. Alcance.

Todos los profesionales de la salud que laboran en la Institución; Médicos tratantes, Médicos Residentes, Personal de enfermería, Internos de Medicina, estudiantes, familiares, pacientes y profesionales de la gestión de calidad.

06. Glosario de Términos.


Trombosis venosa. - es la ocupación de las venas por un trombo. Si éste es grande y se asienta en las venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda) se pueden desprender fragmentos pequeños y obstruir el flujo sanguíneo en los pulmones cuando ascienden, dando lugar a la embolia de pulmón.

Tromboembolismo pulmonar. - es una oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hacia los pulmones para oxigenarlas) a causas de un embolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.

07. Estrategia.

1. Categorización de pacientes quirúrgicos según riesgo de ETV.
2. Aplicación de profilaxis para la prevención de ETV en pacientes de riesgo que son hospitalizados y/o serán sometidos a cirugía.

08. Responsabilidades

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

1. Médicos tratantes establecer los criterios para identificar a los factores de riesgo médico y quirúrgicos asociados a trombosis venosa profunda y embolia pulmonar de pacientes atendidos en esta casa de salud y establecer el manejo profiláctico respectivo.
2. Médicos Residentes; establecer los criterios para identificar a los factores de riesgo médico y quirúrgicos asociados a trombosis venosa profunda y embolia pulmonar de pacientes atendidos en esta casa de salud y establecer el manejo profiláctico respectivo y estar en el control que se cumpla.
3. Internos de Medicina Aplicar la escala de Caprini.
4. Enfermeras establecer el cuidado y vigilancia del paciente con factores de riesgo; y la administración de tratamiento profiláctico.

09. Generalidades.

El presente protocolo reúne las recomendaciones dadas para la estratificación de los riesgos del CHEST 2016, siendo escogidas por su rigurosidad al usar niveles de evidencia médica para cada una de sus recomendaciones a fin de disminuir riesgos prevenibles propios del paciente de la hospitalización o del procedimiento quirúrgico, fortaleciendo la recuperación y consecuente reinscripción del paciente a la comunidad.

08.01 Categorización/Evaluación del riesgo de enfermedad trombo embolica venosa (ETV)

Todo paciente hospitalizado será evaluado para determinar su riesgo de desarrollar trombosis, para así decidir a quién se debe iniciar trombo profilaxis.

Se preferirá profilaxis farmacológica, salvo que el riesgo trombo embólico sea bajo (pero presente), o que el riesgo de sangrado sea muy alto, en cuyo caso se deberá instaurar profilaxis mecánica o NO farmacológica. Deben recibir profilaxis farmacológica los pacientes con riesgo moderado o alto de sufrir un evento trombo embolico. Para esta evaluación y calificación se deberá utilizar la Escala de Caprini, herramienta que clasifica a los pacientes en aquellos con riesgo bajo, moderado, alto o muy alto a través de la identificación de factores de riesgo que tienen un valor diferente y creciente.


	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12


Tabla N° 1

CADA FACTOR REPRESENTA 1 PUNTO		CADA FACTOR REPRESENTA 3 PUNTOS	
Edad 41 - 60 años		Edad mayor de 75 años	
Cirugía menor electiva		Antecedentes de TVP/TEP	
Historia de cirugía mayor en el último mes		Historia o antecedentes familiar de trombosis	
Venas varicosas		Factor V Leiden/activado (resistente a la proteína C)	
Edema en extremidades inferiores		Anticoagulante Lúpico positivo	
Obesida (IMC> 25)		Nivel sérico de Homocisteína alto	
Sepsis último mes		Otras Trombofilias congénitas	
Insuficiencia cardíaca congestiva último mes		SUBTOTAL	
Infarto agudo de miocardio		CADA FACTOR REPRESENTA 5 PUNTOS	
Enfermedad pulmonar grave último mes		Astroke isquémico último mes	
Enfermedad intestinal inflamatoria		Artroplastia de rodilla o cadera	
Paciente actualmente en reposo en cama		Fractura de pelvis, cadera o pierna	
SUBTOTAL		Lesión medular aguda (parálisis) último mes	
CADA FACTOR REPRESENTA 2 PUNTOS		Poli trauma último mes	
Edad de 60 a 74 años		SUBTOTAL	
Neoplasia(actual o previa)		CADA FACTOR REPRESENTA 1 PUNTO (SOLO PARA MUJERES)	
Cirugía mayor abierta de más de 45 min		Uso de anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal	
Cirugía laparoscópica de más de 45 min			
Paciente encamado más de 72 horas		Embarazo o periodo postparto en el último mes	
Paciente inmovilizado con yeso último mes			
Acceso venoso central		Historia de abortos espontáneos recurrentes >3, partos prematuro con toxemia o infante con restricción del crecimiento	
Cirugía Artroscopía			
SUBTOTAL		SUBTOTAL	
PUNTAJE TOTAL		<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	

08.02 Estratificación entre el nivel de riesgo y el criterio de riesgo

Tabla N° 2

PUNTAJE DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO	CRITERIO DE RIESGO
0	BAJO	Cirugía no complicada, paciente menor de 40 años, sin otros factores de riesgo
		Cirugía de menos de una hora en pacientes de más de 40 años, sin factores de riesgo adicionales
1 a 2	MODERADO	Cirugía de más de 1 hora en pacientes de más de 40 años, sin factores de riesgo adicionales.
		Cirugía mayor en pacientes menores de 40 años, con factores de riesgo adicionales. Cirugía Ortopédica menor - Poli traumas - Quemaduras Cualquier patología que amerite hospitalización con antecedentes de trombofilia o TVP.
3 a 4	ALTO	Cirugía mayor en pacientes de más de 40 años, con factores de riesgo adicionales.
		Cirugía mayor en pacientes de más de 60 años, con factores de riesgo adicionales. Cirugía Ginecológica mayor a 30 min, con factores de riesgo adicionales. Cirugía Ortopédica mayor Fractura de cadera o de miembros inferiores Quemaduras o amputaciones de miembros inferiores. Encamamiento mayor de 3 días.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

5 o más	MUY ALTO	Cirugía mayor en pacientes mayores de 60 años con uno o más criterios de Caprini.
---------	----------	---

08.03 Valorización

Una vez catalogados y definidos los riesgos del paciente, el médico deberá prescribir las indicaciones.

Tabla N° 3

SCORE FINAL	RIESGO	PROFILAXIS
0	BAJO	Deambulación temprana Movilización en cama
1 a 2	Moderado	Medias de Compresión Deambulación temprana profilaxis mecánica
3 a 4	Alto	Heparina no fraccionada o Heparina de bajo peso molecular más + Profilaxis mecánica + Medidas generales
3 a 4	Alto	Heparina no fraccionada o Heparina de bajo peso molecular más + Profilaxis mecánica + Medidas generales


08.04 Medicamentos anticoagulantes.

El tratamiento anticoagulante elegido se deberá individualizar en cada caso de acuerdo a las características de cada paciente.

Los fármacos anticoagulantes aprobados para trombopprofilaxis en HOSNAG se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla N° 4

GRUPO FARMACOLÓGICO	MEDICAMENTO	MECANISMO DE ACCION	DOSIS	COMENTARIOS
Heparina no fraccionada (HNF)	Heparina sódica	Inhibe la Trombina	5.000 UI SC c/8 o c/12h	Igual de efectiva para evitar ETV pero con mayor riesgo de sangrado, mayor riesgo de HIT. Tiene como antídoto a la Protamina en el caso de sangrado causado por el anticoagulante. Requiere control frecuente del TPa.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

Heparina de bajo peso molecular (HBPM)	Enoxaparina Dalteparina	Inhibe el factor Xa y trombina (indirecto vía ATIII)	40 mg SC x día	Igual de efectiva que la heparina sódica. Menor riesgo de sangrado y de HIT, aunque aún presentes. No tiene antídoto específico. SI el TFG es <30 debe reducirse la dosis a 30 mg SC x día.
ACO Antagonista de la vitamina K (AVK)	Warfarina	Inhibe la síntesis de los factores vitamina k dependientes (2, 7, 9, 10) en el hígado.	5 mg VO x día hasta alcanzar un INR de 2 - 3	Muchas interacciones medicamentosas. Requiere un seguimiento diario del INR hasta alcanzar el objetivo de forma estable.
ACO	Ribaroxabán	Inhibe de forma directa el factor Xa	10 mg VO x día	Solo para Cirugía Ortopédica mayor (Artroplastia de Cadera, Artroplastia de Rodilla, Fractura de Cadera)
ACO	Dabigatrán	Inhibe de forma directa la trombina	110 mg VO c/12h	Solo para Cirugía Ortopédica mayor (Artroplastia de Cadera, Artroplastia de Rodilla, Fractura de Cadera)

08.05 Medidas mecánicas de trombopprofilaxis

La trombopprofilaxis mecánica, o no farmacológica, deberá usarse sola cuando la farmacológica esté contraindicada o el riesgo de ETV sea bajo, y en combinación con la farmacológica cuando el riesgo sea muy alto. Las opciones más importantes disponibles son las medias de compresión graduada y los dispositivos/bomba de compresión intermitente.


08.06 Colocación de dispositivo endovascular

La aplicación de un Filtro de vena Cava por acceso Yugular o Femoral es indicativo cuando existen criterios absolutos de contraindicación de la anticoagulación farmacológica.

08.07 Duración de la profilaxis farmacológica

La novena edición de las Guías Clínicas de la ACCP recomiendan la trombopprofilaxis durante un periodo mínimo de 10-14 días tras una artroplastia total de cadera o rodilla, y sugieren ampliar la trombopprofilaxis en el periodo ambulatorio hasta los 35 días desde el día de la intervención en los pacientes con fracturas de cadera o pelvis.

En pacientes no quirúrgicos la trombopprofilaxis se administra usualmente durante 6-14 días y, aunque hay indicios de que el riesgo de ETV puede persistir más allá de este periodo, no se ha demostrado que los beneficios de una trombopprofilaxis ampliada superen los riesgos de hemorragia.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

Durante la hospitalización los pacientes recibirán trombopprofilaxis farmacológica con medicamentos parenterales. Una vez que el paciente sea dado de alta deberá continuar la trombopprofilaxis farmacológica, hasta cumplir con los ciclos de anticoagulación arriba anotados, con anticoagulantes orales tales como: Warfarina, Dabigatrán o Ribaroxabán.

09. Contraindicaciones de la Profilaxis Farmacológica.

No deberá aplicarse Trombopprofilaxis farmacológica en los pacientes que presenten sangrados activos o riesgos elevado de sangrado. En el caso de pacientes con hemorragia cerebral se deberá considerar la opinión de un especialista en neurocirugía antes del inicio de la misma. En estos casos se deberá instaurar profilaxis mecánica.

Son contraindicaciones específicas de la HNF y de las HBPM la trombocitopenia menor a 100.000 plaquetas x mm³ y la historia de trombocitopenia inducida por la heparina (HIT). En estos casos se deberá ofrecer trombo profilaxis farmacológica con Pentasacáridos, como el fondaparinux. En el caso de pacientes con tasas de filtrado glomerular < 30 ml/min/m² debe usarse HNF o dosis bajas (20 – 30 mg/día) de Enoxaparina.

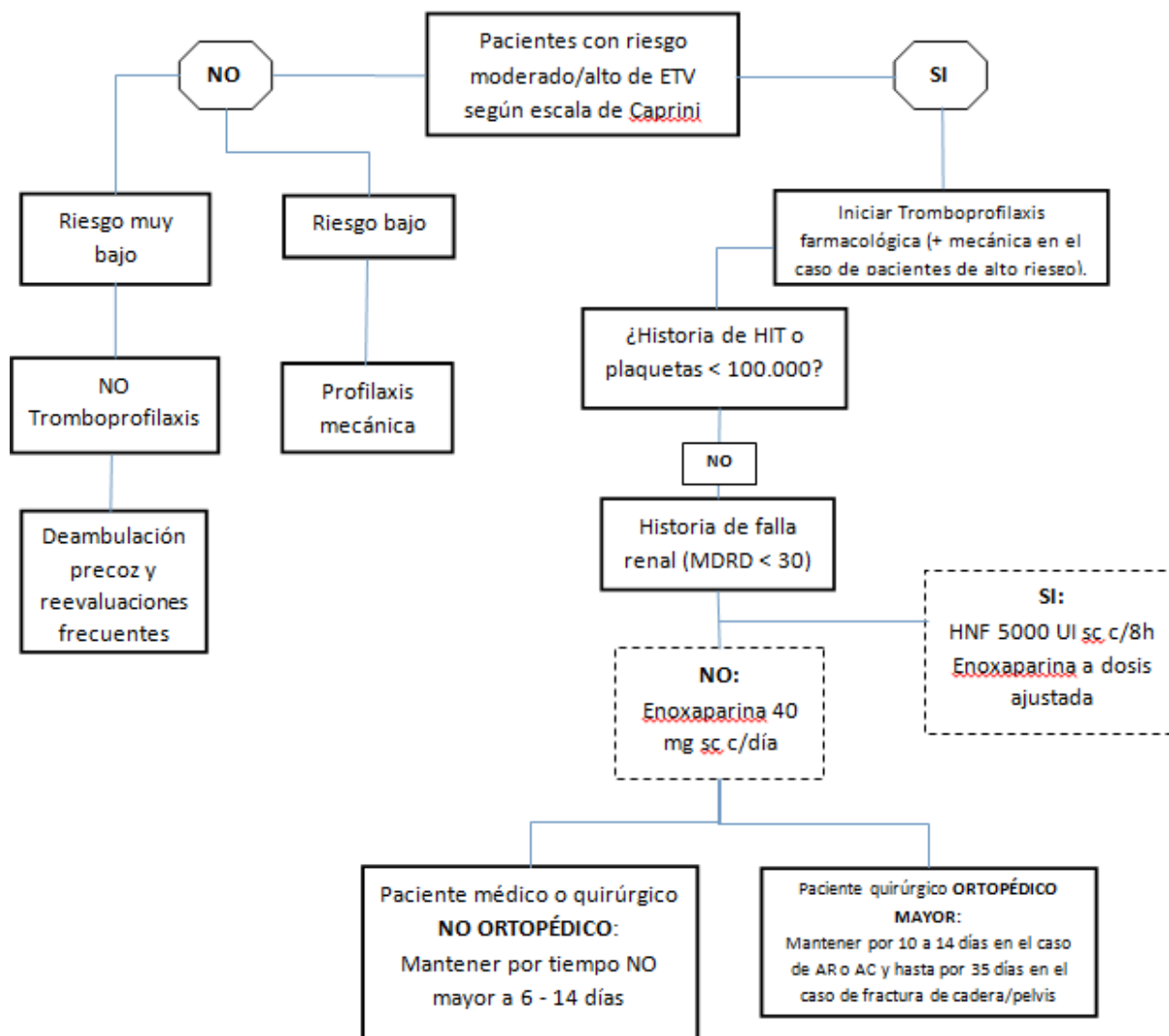
10. Referencias.

1. ANTITHROMBOTIC THERAPY AND PREVENTION OF THROMBOSIS, 9TH ED: ACCP GUIDELINES; CHEST 2016; 141(2) (Suppl):e24S–e43S.
2. www.cl.gob Ministerio de Salud, Normas de Seguridad del Paciente Y Calidad de Atención Respecto de: Prevención Enfermedad Tromboembólica
3. Fundación española del corazón, <https://fundaciondelcorazon.com>



11. Anexos.

11.01 Flujoograma de la Guía





**ARMADA DEL ECUADOR
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**


CÓDIGO: Ver. 2.0
HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006

Protocolo de seguridad del paciente
Prevención de Tromboembolismo

Pág. 1 de 12

11.02 Formato

NOMBRE DEL PACIENTE:		FECHA:	
HISTORIA CLÍNICA:		EDAD:	
DIAGNÓSTICO:		SEXO:	
ISSFA	ISSPOL	MSP	IESS
ÍNDICE PARA LA ESTRATIFICACIÓN/PREDICCIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLIA (CAPRINI)			
CADA FACTOR REPRESENTA 1 PUNTO		CADA FACTOR REPRESENTA 3 PUNTOS	
Edad 41 - 60 años		Edad mayor de 75 años	
Cirugía menor electiva		Antecedentes de TVP/TEP	
Historia de cirugía mayor en el último mes		Historia o antecedentes familiar de trombosis	
Venas varicosas		Factor V Leiden/activado (resistente a la proteína C)	
Edema en extremidades inferiores		Anticoagulante Lúpico positivo	
Obesida (IMC > 25)		Nivel sérico de Homocisteína alto	
Sepsis último mes		Otras Trombofilias congénitas	
Insuficiencia cardíaca congestiva último mes		SUBTOTAL	
Infarto agudo de miocardio		CADA FACTOR REPRESENTA 5 PUNTOS	
Enfermedad pulmonar grave último mes		Asroke is químico último mes	
Enfermedad intestinal inflamatoria		Artrrosis de rodilla o cadera	
Paciente actualmente en reposo en cama		Fractura de pelvis, cadera o pierna	
SUBTOTAL		Lesión medular aguda (parálisis) último mes	
CADA FACTOR REPRESENTA 2 PUNTOS		Poli trauma último mes	
Edad de 60 a 74 años		SUBTOTAL	
Neoplasia (actual o previa)		CADA FACTOR REPRESENTA 1 PUNTO (SOLO PARA MUJERES)	
Cirugía mayor abierta de más de 45 min		Us o de anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal	
Cirugía laparoscópica de más de 45 min		Embarazo o periodo postparto en el último mes	
Paciente encamado más de 72 horas		Historia de abortos espontáneos recurrentes >3, partos prematuro con toxemia o infante con restricción del crecimiento	
Paciente inmovilizado con yeso último mes			
Acceso venoso central			
Cirugía Artroscopía		SUBTOTAL	
PUNTAJE TOTAL			
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
SCORE FINAL	RIESGO	PROFILAXIS	
0	BAJO <input type="checkbox"/>	Deambulación temprana Movilización en cama	
1 a 2	Moderado <input type="checkbox"/>	Medias de Compresión Deambulación temprana profilaxis mecánica	
3 a 4	Alto <input type="checkbox"/>	Heparina no fraccionada	Heparina de bajo peso molecular mas +
3 a 4	Alto <input type="checkbox"/>	Profilaxis mecánica +	Medidas generales
3 a 4	Alto <input type="checkbox"/>	Heparina no fraccionada	Heparina de bajo peso molecular mas +
3 a 4	Alto <input type="checkbox"/>	Profilaxis mecánica +	Medidas generales
Medidas Generales: Deambulación temprana, movilización en cama, buena hidratación.			
Profilaxis mecánica: Vendas elásticas, medias antiembólicas, compresión neumática intermitente.			
Medicación: Heparina no fraccionada 5,000 U SC C/8h, Heparina de bajo peso molecular 1mg/Kg, Dalteparina 100 U/kg. (Dependiendo de la condición del paciente)			
Observaciones :			
MÉDICO: _____		FIRMA: _____	

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-006
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de Tromboembolismo	Pág. 1 de 12

11.03 Integrantes del Comité

NOMBRE	CARGO	FIRMA
CPNV-CSM SARA BENITEZ BURGOS	Presidente	 Director Técnico Asistencial
CPNV-CSM IRENE CHEHAB	COORDINADORA/PRESIDE EN AUSENCIA DE DTA	 Presidenta del Comité
CPFG-MD MONICA ROMERO RODRIGUEZ	Subdirector de Especialidades Clínicas Quirúrgicas	 Subdirectora de Especialidades Clínicas Quirúrgicas
CPFG-MD SONIA SALAS GRIJALVA	Subdirector de Docencia e Investigación	 Subdirectora de Docencia e Investigación
CPFG-MD MIGUEL CALVACHE ANTONEDA	Subdirector de Diagnóstico y Terapéutico	 Subdirector de Diagnóstico y Terapéutico
SUBS-SN LOURDES ALVARADO PARRA	Subdirectora de Servicios de Enfermería	 Subdirectora de Servicios de Enfermería
CPCB-MD MIGUEL MOLINA IDROVO	Jefe de la Unidad Gestión de Calidad	 Jefe de la Unidad Gestión de Calidad
CPCB-MD EDGAR GUALOTO RAMOS	REPRESENTANTE DE LABORATORIO Y/O IMAGENES	 Representante de Laboratorio y/o Imágenes
CPCB-IG JOHNY VILLACRESES GUERRERO	Jefe de Mantenimiento de Equipos	 Jefe de Mantenimiento de Equipos
CPCB-OD CRISTINA MADURO	Comunicación social	 Comunicadora Social
SERPUB QUIM-FARM CRISTINA DAMIAN	Secretario Técnico	 Secretario Técnico
SERPUB-DR. Mario Paredes	Epidemiólogo vigilancia hospitalaria	 Epidemiólogo Vigilancia Hospitalaria

