

# HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

CÓDIGO: HGNDC-GC: **PMI** 

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

VERSIÒN: 1

PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-MEDICINA INTERNA

PÁGINAS: 1.1

# PLAN DE MEJORA DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE DE EVENTO ADVERSO

#### **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD**

El presente trabajo tiene como objetivo mejorar la calidad de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital General de Chone, y se lo realiza con el compromiso del personal que labora en esta unidad, quienes estan plenamente identificados con los cambios sustanciales que la nueva estructura establece para llegar al cumplimiento de los objetivos del Buen Vivir y ofrecer atención que contribuya a mejorar los niveles de calidad

#### **INTRODUCCION:**

Como resultado del análisis de las problemáticas suscitadas por la presencia de eventos adversos en el servicio de Medicina Interna se hace necesario la planificación que nos permita superar debilidades que estén influyendo en el desenlace de factores extrínseco que ponen en riesgo la seguridad del paciente, entre los meses de mayo a agosto se han reportado eventos adversos relacionado por caídas y clasificado según la definición en evento centinela por ser un suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos, o que tiene riesgos de causarlos; pero los mismos se los ubica como suceso leve. Se hace necesaria la toma de decisión para buscar estrategias que direccione los procesos en beneficio de la comunidad que llega al Hospital General de Chone. Este plan de acción contiene actividades estandarizadas y sustentadas en la realidad del servicio, en la logística del mismo y en el movimiento de paciente de acuerdo a las patologías, y no se convierte en una regla intangible, sino en una guía para coordinar y aplicar normativas y oportunidades justificadas que oriente el accionar del personal ante situaciones especiales como caídas que ponen en riesgo la integridad de los pacientes

#### JUSTIFICACION:

La calidad basada en la seguridad nos orienta a que permanente se analicen los factores que pueden poner en riesgo a los pacientes que llegan al servicio de Medicina Interna, y el reporte de los eventos adversos que se han presentado en éste servicio evidencia como principal factor las sillas que no garantizan su uso, considerando que por ser material de plástico estos se deterioran y se cristalizan quebrándose fácilmente especialmente por el peso. Desde abril se han evidenciado 5 reporte de eventos adversos relacionado por caídas originadas por quiebre de sillas de plástico.

## **OBJETIVOS:**

- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas
- Aumentar la eficiencia del recurso humano del servicio de Medicina Interna
- Prevención de las causas de caídas en los pacientes

| PROBLEMA            | OBJETIVO                              | ESTRATEGIA |  | RESPONSABLES     |  |
|---------------------|---------------------------------------|------------|--|------------------|--|
| Sillas de plásticos | Disminuir el riego de                 | •          | Retirar las sillas plásticas               | Enfermera líder. |  |
| que se han          | caídas `en los                        | •          | Solicitar a compras                        | Médico líder     |  |
| endurecido por el   | pacientes                             |            | públicas la compras de                     | Residentes.      |  |
| efecto solar        | Evaluar el riesgo de                  |            | sillas seguras                             | Enfermeras       |  |
|                     | caídas de todos los                   | •          | Solicitar a los pacientes                  |                  |  |
|                     | pacientes del servicio de Medicina    |            | el uso de zapatillas                       |                  |  |
|                     | Interna                               |            | antideslizante dentro de<br>la institución |                  |  |
|                     | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | •          | Reevaluar el riesgo de                     |                  |  |
|                     |                                       |            | cada paciente en forma                     |                  |  |
|                     |                                       |            | permanente.                                |                  |  |
|                     |                                       | •          | Solicitar la colocación de                 |                  |  |
|                     |                                       |            | timbre de llamado o                        |                  |  |
|                     |                                       |            | intercomunicador con la                    |                  |  |
|                     |                                       |            | estación de enfermería                     |                  |  |
|                     |                                       | •          | Solicitar la colocación de                 |                  |  |
|                     |                                       |            | barras de sujeción en                      |                  |  |
|                     |                                       |            | baños.                                     |                  |  |
|                     |                                       | •          | Cambio de cerámicas                        |                  |  |
|                     |                                       |            | antideslizantes en los                     |                  |  |
|                     |                                       |            | baños                                      |                  |  |
|                     |                                       | •          | Solicitar colocación de sillas de baño     |                  |  |
|                     |                                       | •          | Delimitar las áreas                        |                  |  |
|                     |                                       |            | mojadas al realizar las                    |                  |  |
|                     |                                       |            | limpiezas                                  |                  |  |
|                     |                                       | •          | Colocar sillas de metal                    |                  |  |
|                     |                                       |            | de la oficina en la                        |                  |  |
|                     |                                       |            | medida que se pueda.                       |                  |  |
| Falta de difusión   | Garantizar la                         | •          | Difusión de la normativa                   | Enfermera/o de   |  |
| de las políticas de | seguridad de los                      |            | de prevención de caídas                    | turno            |  |
| prevención de       | pacientes                             |            |  |                  |  |
| caídas de otras     |                                       |            |  |                  |  |
| naturaleza.         |                                       |            |  |                  |  |



| HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA<br>CORDOVA  | CÓDIGO:<br>HGNDC-GC: <b>PMI</b> |
|--|---------------------------------|
| PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD           | VERSIÒN: 1                      |
| PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-MEDICINA INTERNA | PÁGINAS: 1.2                    |



### **EVALUACION:**

La presente planificación se iniciará con el compromiso del personal involucrado quienes se comprometen a cumplir con el Plan en forma individual para su ejecución, y serán evaluados por la enfermera Líder de enfermería del servicio para el cumplimiento de la misma, estableciendo un análisis del resultado al término del próximo trimestre.

| PROBLEMA A<br>SOLUCIONAR   | COMPROMISO  | RESPONSABLE          | TIEMPO DE<br>EJECUCION                          | EVALUACION  |
|--|---|----------------------|---|---|
| Sillas de plásticos  | cumplir con las actividades   |                      | Turnos  | Periódica con   |
| que se han   | establecidas para el mejoramiento   |                      | planificados                                    | supervisión de Lic.                                   |
| endurecido por el  | de la calidad del servicio de<br>Medicina Interna                                 |                      | durante tres<br>meses                           | Carmen Chinga   |
| efecto solar   | Medicina interna  |                      | meses   |   |
|  |   | interna              |   | Doviédico con   |
|  | Recibirá pacientes y clasificará el riesgo.                                       | ina                  | Turnos  | Periódica con supervisión de Lic.                     |
| 2 Falta de difusión<br>de las políticas de<br>prevención de<br>caídas de otras<br>naturalezas. | nesso.  | le medic             | planificados<br>durante tres<br>meses           | Carmen Chinga   |
|  | clasificará a los pacientes por cohorte según patologías                          | Personal de medicina | Turnos<br>planificados<br>durante tres<br>meses | Periódica con<br>supervisión de Lic.<br>Carmen Chinga |
|  | Recibirá a los pacientes de ingreso<br>de manera cálida dándole la<br>bienvenida. |                      | Turnos<br>planificados<br>durante tres<br>meses | Periódica con<br>supervisión de Lic.<br>Carmen Chinga |

ELABORADO: CARMEN YADIRA CHINGA MERO

**ENFERMERA LIDER DE MEDICINA INTERNA**