



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	1 de 32

Programa para Reducir el Daño al Paciente por causa de Caídas

Metas Internacionales por la Seguridad del Paciente

El presente documento describe las políticas, procedimientos, áreas involucradas y recursos necesarios para reducir el daño al paciente por causa de caídas en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y su correcta atención.

Grupo de Trabajo Metas Internacionales

Mayo 2016



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	2 de 32

Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. ANTECEDENTES	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	11
V. JUSTIFICACIÓN	11
VI. OBJETIVOS.....	11
VII. LÍNEAS DE ACCIÓN.....	12
IX ORGANIZACIÓN.....	15
X. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	16
XI. MONITORIZACIÓN	17
XII. EVALUACIÓN.....	17
XIII. CONTROL DEL PROGRAMA.	18
XIV. ANEXOS	19
XV. GLOSARIO.....	27
XVI. BIBLIOGRAFÍA.	29
XVII. AUTORIZACIÓN.....	31
XVIII. GRUPO DE TRABAJO PARA REDUCIR EL DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS.....	32



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	3 de 32

I. INTRODUCCIÓN

Las caídas de los pacientes hospitalizados es una de las causas más comunes que generan lesiones y daños a los pacientes, por ello la importancia de tener una herramienta para la correcta valoración de estos pacientes y poder determinar cuáles son los pacientes con los que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas es la principal política a cumplir por todo el equipo de salud que interviene durante la atención que se brinda a los pacientes hospitalizados, dicha medida contribuye a elevar la seguridad en el proceso de atención, evitando así, lesiones o daños a los pacientes cuando se estén realizando procedimientos. Por lo que apegados a la recomendación que establece el Consejo de Salubridad General se realiza una evaluación sobre el riesgo que tiene un paciente de tener una caída en el ambiente hospitalario se establece el presente programa.

Dicho programa busca dar continuidad con la utilización de las herramientas para disminuir el riesgo de caídas: identificación del riesgo de caídas colocado en la cabecera del paciente donde por colores se identifica si existe un riesgo alto, medio o bajo, el registro en la Hoja de evaluación de enfermería de registros clínicos con la escala de Morse, con estos instrumentos se pretende que en todo momento se pueda llevar a cabo el proceso prevención de caídas en el paciente.

El programa incluye 4 líneas de acción las cuales contemplan la alineación de políticas vigentes, reestructuración del proceso, fomento a la cultura de prevención de caídas y la sistematización de la medición; considerando para ello actividades como capacitación dirigida



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	4 de 32

al equipo de salud, conductas repetitivas, transmisión de cápsulas informativas, recorridos de supervisión, monitoreo de indicadores, difusión de metas alcanzadas y conversión de pacientes activos para que participen en el proceso.

En un contexto en donde se busca un entorno de práctica segura tanto para el paciente como para el profesional de la salud se hace necesario la participación, compromiso y responsabilidad de todo el personal de salud que labora en el Instituto.

II. ANTECEDENTES

En octubre del año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud proponen crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/ OMS, Washington DC, octubre 2004).

A partir del 2011 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas se compromete a mejorar la calidad y seguridad en la atención que se brinda, para ello se establece el programa para la prevención de caídas, de pacientes en los servicios de hospitalización del Instituto por lo que se planteó como objetivo el mejorar el sistema de reducción del daño de los pacientes hospitalizados a través de 4 líneas de acción las cuales consideraron la elaboración de políticas y desarrollo del procedimiento; la adquisición de recursos necesarios para su funcionamiento; generar una mayor conciencia a través de la difusión de la normatividad, promoción y educación de pacientes y familiares del sistema de reducción del daño al paciente hospitalizado y ambulatorio

El programa anterior contemplaba 8 políticas para la prevención de caídas de pacientes, las



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	5 de 32

cuales consisten en: Pacientes que deben ser evaluados; factores del entorno; factores del paciente; de la evaluación inicial del riesgo; del plan de prevención de caídas; de las medidas especiales; de la respuesta ante caídas; situaciones especiales. La evaluación y seguimiento de estas políticas se diseñaron e implementaron quedando establecidas mensualmente con la elaboración de 4 indicadores: incidencia de caídas, análisis de caídas, evaluación del riesgo de caídas, efectividad de la evaluación de riesgo.

Para el 2015 se observó la necesidad de actualizar el programa de reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas tomando en consideración las modificaciones que tienen los estándares de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General 2015. Quedando establecido el programa con el nombre de “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”. Anexo 1.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	6 de 32

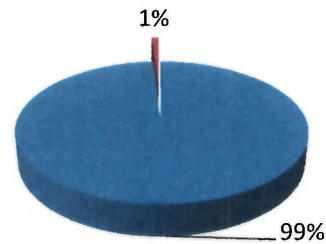
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2015, el personal de las diferentes áreas del Instituto reportaron 46 pacientes que presentaron caídas de un total de 4538 egresos anuales.

Se realizó un estudio retrospectivo de 5 meses donde se encontró 46 casos de caídas, con respecto a 4538 egresos representando el 1%.

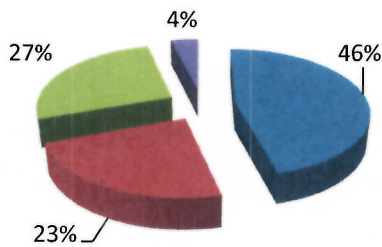
Pacientes hospitalizados que presentan caídas en el 2015

■ Egresos hospitalarios 2015 ■ Pacientes con caídas



Caídas por turno 2015

■ Matutino ■ Vespertino
■ Nocturno ■ Jornada acumulada



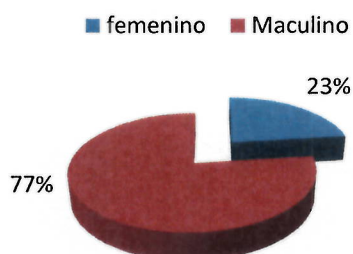
Con respecto al turno se presentó mayor número de caídas en el turno matutino en el servicio clínico 4.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	7 de 32

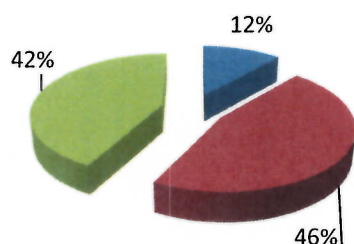
La población que presenta más caídas es de género masculino con un 77%.

Caídas por género 2015



Caídas por edades 2015

- 1 mes - 17 joven
- 18-64 Adulto
- 65 y mas adulto mayor

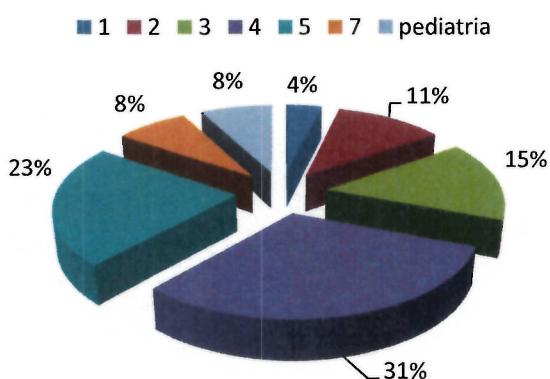


La población que sufrió más incidentes de salud relacionados a caídas se encuentra en los rangos de edad de 18-64 años.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	8 de 32

Caídas por servicio clínico 2015

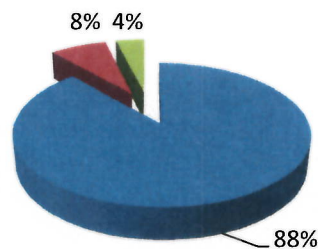


El servicio clínico donde se observa un mayor índice de caídas es el servicio clínico 4 y el más bajo el servicio clínico 1.

Podemos observar en el análisis realizado que del 1% de los pacientes que sufrieron este incidente de la salud en el 2015, clasificado como evento adverso el 8 % provocó daño al paciente, (hematomas en el lugar del golpe).

Severidad de la caída

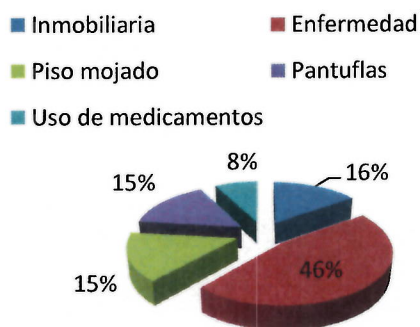
■ Evento adverso sin daño ■ Evento adverso con daño
■ cuasifalla





Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	9 de 32

Causas de caídas



Las causas principales de caídas de los pacientes fue la enfermedad por la cual ingresan al Instituto, mientras que la más baja es la ministración de medicamentos que alteran el estado de conciencia del paciente.

De lo anterior se concluye que a pesar de contar con un programa establecido el cual cuenta con 6 líneas a cumplir:

1. Registro del riesgo en Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.
2. Valoración de riesgo de caídas por el personal de enfermería
3. Colocación de tarjetas en la cabecera, colorimetría.
4. Vigilar, cuidar e implementar acciones de prevención
5. Comunicación entre profesionales de salud sobre el riesgo de caídas.
6. Reportar en caso de un incidente de salud.

Se observó que a pesar de las medidas implementadas hubo presencia de casos de caídas, de los cuales se pudo relacionar con las condiciones inherentes a los problemas del estado de conciencia relacionados con hipoxemia, nivel de ansiedad y protocolos de destete de la sedación, condiciones que requieren de la intervención del equipo multidisciplinario de salud.

Por otro lado también se evaluó la estructura y cumplimiento de procesos para lo cual se midió el uso del equipo para la disminución de caídas, la capacitación que se le proporciona al

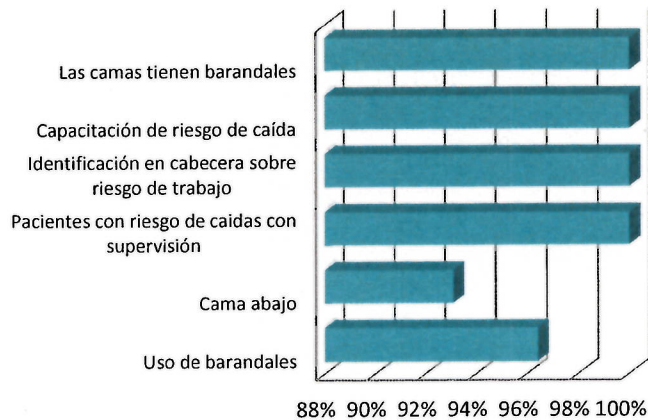


Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	10 de 32

paciente y/o familiar para la prevención, la existencia de tarjetas en la cabecera del paciente para la identificación del riesgo de caídas, uso de barandales y funcionalidad de los mismos

Se observó que el 100% de los pacientes hospitalizados, tenían identificación del riesgo de caída en la cabecera de los pacientes, los familiares y pacientes comentaron que el personal de salud les explicó la importancia del uso de los barandales. El 96% de los pacientes contaban con los barandales de la cama arriba, el 92% de los pacientes tenían la cama al nivel más bajo.

Hallazgos en la utilización de barreras para prevenir caídas con pacientes hospitalizados.





Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	11 de 32

IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Falta de apego al proceso de reducir el daño al paciente por causa de caídas en hospitalización y atención ambulatoria dentro del Instituto

V. JUSTIFICACIÓN

La característica principal de los pacientes que atiende la Institución es la alteración de los niveles de oxígeno y bióxido de carbono. El aporte de oxígeno al cerebro es muy importante la falta de oxigenación puede dañar o matar las células cerebrales. La conciencia puede afectarse cuando el flujo sanguíneo al cerebro o a una parte de éste se interrumpe. Los traumatismos de la cabeza pueden lesionar las partes del cerebro que mantienen la conciencia; razón por la cual se considera que nuestros pacientes tienen un 100% de riesgo de caídas, por lo que es importante establecer las líneas de acción

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

Garantizar una estancia segura en el paciente hospitalizado y de atención ambulatoria dentro del Instituto que reduzca el daño al paciente a causa de caídas a través del cumplimiento del proceso.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	12 de 32

Objetivos específicos

- Actualizar y difundir el proceso de prevención de caídas del paciente a nivel Institucional.
- Incrementar la cultura de “Prevenir caídas en el Paciente” en el personal de salud del Instituto.
- Evaluar el apego al cumplimiento del proceso de Prevención de caídas del paciente.

VII. LÍNEAS DE ACCIÓN

- Alineación de las políticas para la reducción del daño al paciente por causa de caídas
- Reestructuración del proceso de reducción del daño al paciente por causa de caídas.
- Fomento a la cultura de “reducción del daño al paciente por causa de caídas” a nivel Institucional.
- Sistema de medición del indicador para la reducción del daño al paciente por causa de caídas.

VIII. ALCANCE

1. Lugar.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	13 de 32

2. Espacio.

Áreas participantes

- a) Subdirección de Cirugía.
- b) Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnósticos y Servicios Paramédicos.
- c) Departamento de Trabajo Social
- d) Departamento de Enfermería
- e) Servicios de Hospitalización
- f) Admisión Hospitalaria y Registros Médicos
- g) Unidad de Urgencias Respiratorias.
- h) Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios.
- i) Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
- j) Cuentas corrientes
- k) Vigilancia
- l) Alimentación
- m) Inhaloterapia

3. Tiempo.

Este programa es de aplicación permanente.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	14 de 32

4. Población Beneficiaria.

La población beneficiaria son los pacientes que reciben servicios de hospitalización, procedimientos invasivos ambulatorios. Para ello tomamos como referencia los pacientes hospitalizados del año 2014¹

BENEFICIARIOS Y SERVICIOS DURANTE 2014	
FUENTE: OFICINA DE BIOESTADISTICA INER.	
CONCEPTO	Personas Atendidas
EGRESOS	4,291.00
Aplicación Medicamentos	
Análisis clínicos a pacientes hospitalizados.	
-Laboratorio clínico	594,592.00
-Laboratorio Microbiología Clínica	56,913.00
-Hematología	36,332.00
	Servicios Otorgados
Servicio Patología	4534.00
Servicio de Hemodinamia y Ecocardiografías.	1631.00
Servicio de Fisiología Respiratoria	26194.00
Estudios de Radiología y Medicina Nuclear	54633.00
Transfusión Sanguínea	2919.00
Cirugías Realizadas.	9333.00
Total	791,372.00

¹ <http://www.iner.salud.gob.mx/media/289465/2014.pdf>



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor Dirección Médica	Inicio de Implementación Junio 2016	F. Modificación Marzo 2016	Versión: 02	Ref: MISP	Página: 15 de 32

IX ORGANIZACIÓN.

Responsables de aplicación

Servicio Clínico	No. Camas
Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales	27
Servicio Clínico de Tuberculosis	27
Servicio Clínico de Neumología Oncológica	29
Servicio Clínico de Neumología Clínica	28
Servicio Clínico de EPOC	30
Servicio Clínico de Neumopediatría	29
Servicio Clínico de Otorrinolaringología	12
Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios	15
Recuperación	18
Unidad de Urgencias	17

Responsables de control y monitoreo.

Grupo de trabajo de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	16 de 32

Materiales y Equipos

Concepto	Cantidad
Impresora para tarjetas identificadoras de riesgo	3
Cartuchos para impresora Láser	8
Cartuchos para Impresora	30
Tarjetas de identificación de riesgo e caídas	5000
Plumón Marcador (identificación en servicios)	50
Acrílico para colocar identificación de las camas	300
Papel Opalina	6500

X. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

1. Evaluación del programa para reducir el riesgo de daño por causa de caídas.
2. Actualización del programa.
3. Elaboración de políticas para reducir el riesgo de daño por causa de caídas. Anexo 2.
4. Actualización del flujograma. Anexo 3
5. Presentación de políticas.
6. Presentación del programa.
7. Proceso de autorización.
8. Proceso de sanción.
9. Difusión del programa.
10. Capacitación al personal operativo.
11. Evaluación de la capacitación del programa reducir el riesgo de daño por causa de caídas.
12. Análisis de resultados del proceso de capacitación.
13. Monitorización del proceso para reducir el riesgo de daño por causa de caídas.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	17 de 32

14. Conductas repetitivas (cápsulas informativas, material de difusión, recorridos de supervisión).
15. Conversión a pacientes activos en el proceso de reducir el riesgo de daño por causa de caídas.
16. Evaluación del proceso de reducir el riesgo de daño por causa de caídas.
17. Análisis de la evaluación del proceso.
18. Elaboración de informes.
19. Reuniones para establecer mejoras del proceso.
20. Entrega de resultados a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Anexo 4.

XI. MONITORIZACIÓN

Para la monitorización del proceso se utiliza el formato establecido por el formato INDICAS “Indicador de Prevención de Caídas a pacientes Hospitalizados F1-PCPH/02”. Anexo 5

En el caso de monitorización de resultado se utilizara el formato universal de registros de incidentes. Anexo 6.

XII. EVALUACIÓN

Para la evaluación del programa se establecieron dos indicadores los cuales contemplan el primero es para controlar el proceso de “Barreras de seguridad para disminuir el riesgo de caídas”.

Anexo 7. El segundo para medir el resultado del proceso “presencia de caídas”. Anexo 8.

Estos indicadores contemplan datos como nombre del indicador, objetivo, enfoque, dimensión,

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	18 de 32

fórmula del indicador, descripción de los términos de la fórmula, atributo, fuente de datos, área, tipo de muestra, instrumentos de recolección, criterios de estratificación y presentación de los resultados, estándar deseado, origen del indicador, actividades, responsables, periodicidad y validación y análisis.

XIII. CONTROL DEL PROGRAMA.

El control del programa se realizará con la aplicación trimestral de indicadores conforme a lo establecido en el cronograma de actividades, los responsables de su ejecución serán el Departamento de Calidad y Departamento de Enfermería.

Se realizará un informe semestral el cual será enviado a COCASEP para su análisis y emisión de recomendaciones.

Derivado de los resultados encontrados se realizarán las acciones de mejora y los ajustes del programa.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	19 de 32

XIV. ANEXOS

1. Diagnóstico situacional.

1.1 Análisis FODA para la implementación del sistema de reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con equipo e insumos para la realización de los identificadores. El 90% del personal de enfermería del Instituto tiene conocimiento el procedimiento a seguir para la valoración del paciente. Se cuenta con insumos para la prevención de caídas El 60% del equipo multidisciplinario conoce la importancia de la identificación del paciente para prevenir caídas. El Instituto tiene definido un procedimiento de prevención de caída Existe cultura de reporte para la identificación, atención y seguimiento de evento de caída Se realiza la monitorización del indicador por parte de calidad de enfermería. Se cuenta con grupo de trabajo para la prevención de caídas 	<ol style="list-style-type: none"> Se tiene un cumplimiento del 85% del proceso para la identificación de pacientes con riesgo de caída Nivel de estado patológico de los pacientes. Personal de nuevo ingreso y rotatorio sin capacitar Falta de integración entre equipo multidisciplinario. Falta de enfoque sistémico para el proceso de prevención de caída Riesgo de eventos centinelas generados por el incumplimiento de la meta.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> Actualización y difusión de los estándares de identificación del paciente por el Consejo de Salubridad General Existencia de programas a nivel Internacional para garantizar la seguridad de paciente en la prevención de caídas. El cumplimiento de la MISP es de manera obligatoria para todos los hospitales. El programa de hospital seguro tiene carácter de obligatoriedad para la identificación del paciente. Programa de transparencia a nivel Nacional 	<ol style="list-style-type: none"> Recorte presupuestal Auditorías externas por organismos reguladores- Acceso libre a la información de los pacientes y familiares sobre su padecimiento. Riesgo de demandas por negligencia, impericia u omisión por falta de apego en los procedimientos establecidos. Presencia de contingencias nacionales, que dificulten el cumplimiento del proceso



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	20 de 32

Anexo2. Políticas para la Prevención de Caída.

1. Registro del riesgo de caídas:

Enfermería debe registrar el riesgo de caídas del paciente en la “Hoja de registros clínicas de Enfermería” y en la “Hoja de Enfermería para Pacientes en Estado Crítica”.

2. Valoración de riesgo de caída:

Se debe utilizar la escala de “Valoración de riesgo de caídas” por el personal de enfermería por turno o en el caso de cambio de turno

3. Apoyo visual con Semaforización del riesgo.

Se colocaran tarjetas para identificar el nivel de riesgo en la cabecera, según la semaforización establecida en la política.

4. Responsables de vigilar y cuidar

El equipo multidisciplinario de salud son los responsables de cuidar y vigilar el riesgo de caídas de los pacientes.

5. Implementación de acciones de prevención:

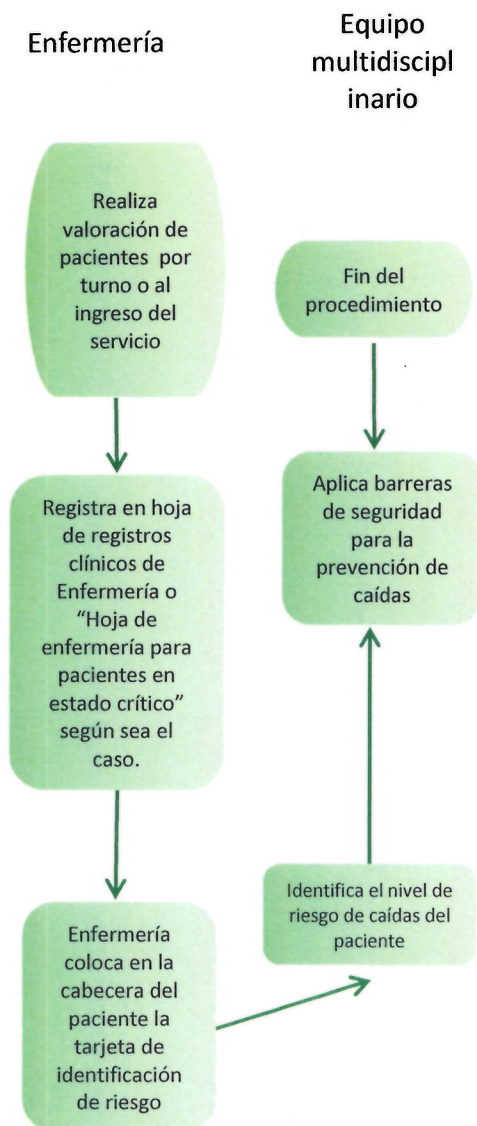
Se debe implementar las acciones de prevención según el riesgo del paciente; sin riesgo, bajo riesgo y alto riesgo.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	21 de 32

Anexo 3. Flujograma.

Flujograma “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”





Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	22 de 32

Anexo 4. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS 2015-2016

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

AÑO	2015												2016											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Evaluación del programa para reducir el riesgo de caídas.																								
2. Actualización del programa.																								
3. Actualización de políticas para la reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.																								
4. Actualización del foliograma.																								
5. Presentación de políticas.																								
6. Presentación del programa.																								
7. Proceso de autorización.																								
8. Proceso de sanción.																								
9. Diseño de audítores delictivos																								
10. Difusión del programa.																								
11. Capacitación al personal operativo.																								
12. Evaluación de la capacitación del programa de reducción de riesgo de caídas																								
13. Análisis de resultados del proceso de capacitación.																								
14. Monitoreo del proceso de reducción de riesgo de caídas																								
15. Consultas repetitivas (caspaldas informativas, material de difusión, recordatorios de supervisión).																								
16. Evaluación del proceso de reducción de riesgo de caídas																								
17. Análisis de la evaluación del proceso.																								
18. Elaboración de informes.																								
19. Reuniones para establecer métricas del proceso.																								
20. Entrega de resultados a COCA/NEP.																								




Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor Dirección Médica	Inicio de Implementación Junio 2016	F. Modificación Marzo 2016	Versión: 02	Ref: MISP	Página: 23 de 32

Anexo 5 Lista de verificación del proceso de identificación de riesgo de caídas.

F1-PCPH02

Despienda en caso de la Jurisdicción ingrese los datos



INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE DE LA UNIDAD: Hospital

TIPO DE UNIDAD: Hospital

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fecha, pacientes en hospitalización		1. ¿Mala y registra los datos de ingreso de datos en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Existen en el plan de cuidados las acciones de enfermería documentadas al riesgo de caída?		3. ¿Utiliza los recursos de cuidados de enfermería para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Cuenta sobre el uso y manejo de los dispositivos de seguridad del paciente?		6. ¿Revisada y actualizada al estado del paciente, las intervenciones de enfermería en el plan de cuidados?		7. ¿Registra prácticas o acciones de enfermería que previenen al paciente?	
Turno	Clave de enfermedad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
M															
V															
N															
J.E.															



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	24 de 32

Anexo 7. Lista para el registro de pacientes con caídas



FORMATO UNICO DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE INCIDENTES DE SALUD



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTADÍSTICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Toda la información que registre en este documento es de carácter confidencial, no se utilizará de forma punitiva para los trabajadores que pudieran estar implicados en el suceso.

Registro de incidentes Folio: _____	Fecha de reporte			Hora reporte
	DÍA	MES	ANO	H.M

NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILEGAS"						
Nombre de la persona que notifica (OPCIONAL):						
Turno en el que ocurre el incidente de salud	Matutino	Vespertino	Velada A	Velada B	Especial Diurno	Especial Nocturno

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:				Edad:					
Sexo:	M	F	Fecha de Nacimiento	año	mes	día	Expediente:	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
Diagnóstico de Ingreso:									
Paciente ambulatorio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Paciente hospitalizado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL EVENTO ADVERSO

Fecha de inicio del evento	Hora del evento

¿Se realizó alguna acción correctiva después del evento adverso? SI NO

¿Qué acción se realizó? _____

¿Cuál fue la gravedad del daño para el paciente? _____

¿En qué lugar o área ocurrió el evento adverso?

<input type="radio"/> Hospitalización/ Especifique _____	<input type="radio"/> Unidad de Urgencia Respiratorias	<input type="radio"/> Consulta Externa	<input type="radio"/> Preconsulta
<input type="radio"/> UCI	<input type="radio"/> UTI	<input type="radio"/> Recuperación	<input type="radio"/> Laboratorio
<input type="radio"/> Imagenología	<input type="radio"/> Medicina Nuclear	<input type="radio"/> Otro (especificar)	

¿Qué tipo de personal estuvo involucrado?

<input type="radio"/> Médico	<input type="radio"/> Enfermera	<input type="radio"/> Técnico	<input type="radio"/> Camillero	<input type="radio"/> Otro (especificar)
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

Descripción detallada del evento adverso (especificar hora, fecha, lugar o servicio, eventualidad ocurrida)



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	25 de 32

Anexo 8. Indicador de proceso

PROCESO: **REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS**

Ficha de presentación

NOMBRE	OBJETIVO	ENFOQUE:
Presencia de barreras de seguridad para disminuir el riesgo de caídas	Garantizar la implementación de barreras de seguridad para disminuir el riesgo de caídas.	Proceso
FÓRMULA(S) DEL INDICADOR:		DIMENSIÓN:
$\frac{\text{Total de pacientes con identificación de riesgo de caídas y barreras de seguridad en los servicios}}{\text{Total de pacientes observados en el periodo}} \times 100$		Técnica
DESCRIPCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA FÓRMULA:		ATRIBUTO:
Se considera como numerador al total de pacientes con barreras de seguridad e identificadores de riesgo de caídas (trajetas de identificación de riesgo por semaforización). Entre el denominador que sería el Total de pacientes observados en el periodo por cien.		Seguridad
FUENTES DE DATOS:		TIPO DE MUESTRA:
Verificación presencial		Se realiza un total de 62 estudios durante un mes
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:		ÁREA
Formato de monitoreo de INDICAS		Servicios de hospitalización
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO:	CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:	
80%	Gráfica de barras con resultados comparativos por servicio y personal de salud	
ORIGEN DEL INDICADOR:	Gráfica lineal (serie de tiempo) con el resultado global observado mensualmente	
Lineamientos de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. MISP.6	RESPONSABLE:	VALIDACIÓN Y ANÁLISIS:
ACTIVIDADES:	Departamento de enfermería	El departamento de enfermería revisa el informe correspondiente identificando las áreas con bajo índice de cumplimiento de la meta y solicita acciones preventivas y correctivas.
El personal de enfermería asignado por el Departamento de Enfermería realizará la evaluación de la presencia de identificadores de seguridad así como el uso de las barreras para prevenir caídas como lo establece la MISP.6	PERIODICIDAD:	El personal del área de calidad, acompaña 4 veces al mes al personal de enfermería que realiza el estudio de sombra y trimestralmente validará la captura de 10 instrumentos de recolección.
Análisis de los resultados y generación del concentrado	Mensual	



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	26 de 32

Anexo 9. Indicador de resultado.

PROCESO: **REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS**

Ficha de presentación

NOMBRE Presencia de Caídas	OBJETIVO Garantizar la implementación de barreras de seguridad para disminuir el riesgo de caídas.	ENFOQUE: Resultado
FÓRMULA(S) DEL INDICADOR: $\frac{\text{Total de pacientes que presentan caídas}}{\text{Total de pacientes hospitalizados en el periodo}} \times 100$		DIMENSIÓN: Técnica
DESCRIPCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA FÓRMULA: Se considera como numerador al total de pacientes que presenten caídas durante su internamiento, Entre el denominador que sería el Total de pacientes observados en el periodo evaluado por cien.	FUENTES DE DATOS: Observación directa	ATRIBUTO: Seguridad
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN: Formato de Evaluación de la Operatividad del Programa para la Identificación correcta del Paciente MISP.1	TIPO DE MUESTRA: Todos los pacientes que presenten caídas en el periodo
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO: 5%		AREA Servicios de hospital y consulta externa.
ORIGEN DEL INDICADOR: Lineamientos de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. MISP.6	CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS: Gráfica de barras con resultados comparativos por servicio, turnos y procedimiento donde ocurren los incidentes de salud relacionados a caídas Gráfica lineal (serie de tiempo) con el resultado global observado mensualmente	
ACTIVIDADES: El personal de enfermería designado por el Departamento de Enfermería levantará registros de los incidentes de caídas que existan en el Instituto Capacitación al personal para el conocimiento de los lineamientos establecidos para la MISP.6 conforme al programa Aplicación de evaluaciones verbales y escritas del conocimiento de las MISP a través de Comunicación. Análisis de los resultados y generación del concentrado	RESPONSABLE: Departamento de Enfermería	VALIDACIÓN Y ANÁLISIS: El Departamento de enfermería levanta los registros de caídas que presentan los pacientes y los envían al departamento de calidad para su registro El personal del área de calidad, registra y analiza la información proporcionada.
	PERIODICIDAD: Mensual	



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	27 de 32

XV. GLOSARIO.

Para los efectos de este programa, se entenderá por:

- **Caída:** Acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.
- **Calidad de la atención.** El grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones de desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectivas del paciente, seguridad del entorno de atención y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
- **Estándar.** Una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.
- **Incidente de salud:** Es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.
- **Identificador de cama:** Este consta de nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, número de expediente clínico, edad, género y fecha de ingreso; siendo los dos primeros indispensables en su colocación. Se debe colocar en la cabecera de la cama del paciente como parte de las barreras de seguridad para identificar al paciente.
- **Indicador.** Una medida y utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, proceso y resultados de una organización.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	28 de 32

- **Paciente.** Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.
- **Proceso:** Una serie de acciones (o actividades) que transforman los aportes (recursos) en resultados (servicios).
- **Programa.** Método detallado, formulado de antemano, que identifica necesidades, enumera estrategias para atender dichas necesidades, y establece metas y objetivo.
- **Riesgo de caídas:** Es la amenaza concreta que tiene una persona de sufrir una caída, pero puede ser prevenible.
- **Seguridad hospitalaria.** El grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.
- **Sistema.** Es aquel que integra a toda la organización y que interrelaciona a todas las áreas involucradas para obtener las metas esperadas.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	29 de 32

XVI. BIBLIOGRAFÍA.

- Juan López Mercedes, Ruiz Leobardo, et al. "Estándares para la certificación de hospitales 2015" Consejo de Salubridad General, p.p. 33-46
- Rappoport A. A hospital patient and laboratory machine-readable identification system (MRIS) revisited. *JMedSys*1984;8:133-156.
- Weilert M, Tilzer LL. Putting barcodes to work for improved patient care. *ClinLabSci*1991;11:227-238.
- Longe K. The status of barcodes in hospitals: a survey report. *Hospital Technology Series* Chicago: American Hospital Association;1989:8.
- Garza D, Murdock S, Garcia L, Trujillo J M. Barcodes in the clinical laboratory. *ClinLabSci* 1991;4:23-25.
- Zarowitz BJ, Petitta A, Rudis MI, Horst HM, Hyzy R. Bar code documentation of pharmacy services in intensive care units. *Pharmacotherapy*1996;16:261-266.
- Puckett F. Medication management component of a point-of-care information system. *AmJ Health-Syst Pharm*1995;52:1305-1309.
- Linden J, Paul B, Dressler K. A report of 104 transfusion errors in New York State. *Transfusion*1992;32:601-606.
- Bates D. Using information technology to reduce the rate of medication error in hospitals. *BMJ*2000;320 : 788-791.
- Chua R, Cordell W, Ernsting K, Bock H, Nyhuis A. Accuracy of bar codes versus hand



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	30 de 32


writing for recording trauma resuscitation events. *Ann Emerg Med*1993;22:1545-1550.

- RennerS, HowanitzP, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. *ArchPatholLabMed*1993;117:573-577.
- AmericanHospitalassociation-992:Quality management. Management Advisory Catalog N°049735,Chicago,AHA.
- Joint Commission on Accreditation ofHealth care Organizations, 2008.www.jhaco.com
- Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes. Alerta de Seguridad en AtenciónSanitaria.2003.Dirección de Enfermería. Identificación de pacientes mediante pulsera. Alicante. 2007.



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	31 de 32

XVII. AUTORIZACIÓN.


 Dr. Jorge Salas Hernández.

DIRECCIÓN GENERAL


 Dr. Patricio Santillán Doherty

DIRECCIÓN MÉDICA


 Lic. Adriana Díaz Tovar

DIRECCIÓN PLANEACIÓN ESTRATEGICA
 Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL


 Dr. Juan Carlos Vázquez García

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA


 Dr. Moisés Selman Lama

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN


 C.P. Ma. Edith S. Escudero Coria.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN



Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-6		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	32 de 32

XVIII. GRUPO DE TRABAJO PARA REDUCIR EL DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

Ing. Karlos Ayala López
Jefe del Departamento de Calidad

Mtra. Martha Castillo González
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. Leticia Valentín Eutimio
Coordinadora de calidad en enfermería.

Mtra. Azucena Vinizza López Rodríguez
Adscrita al Departamento de Calidad