

P1

Título de la iniciativa

Identificación de Pacientes

P2

1. Identificación correcta de pacientes

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Todas las áreas de internación, cirugía y emergencias

P5

Córdoba

Provincia

P6

Ciudad(es)

Córdoba

P7

Localidad(es)

Capital

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Natalia Caffaro

P9

Nombres de integrantes del equipo

Mariela Beatriz Ludueña

Baud valeria

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1 **caffaronati@gmail.com**

Mail 2 **marielaluduenah@hotmail.com**

Mail 3 **valeriabaud67@gmail.com**

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **10/04/2023**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

El encuestado omitió esta pregunta

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Luego de haber trabajado en la elaboración del procedimiento de Identificación de pacientes, surge desde el Comité de Seguridad hospitalario la necesidad de realizar un seguimiento del cumplimiento de dicho procedimiento con la utilización de mediciones e indicadores

P16

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Objetivo general:

Identificar a los NNyA atendidos en la Institución hospitalaria, con la finalidad de reducir los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas.

Objetivos secundarios:

-Favorecer la dignidad del paciente al llamarlo por su nombre.

-Disponer de un sistema estandarizado de identificación basado en Nombres-Apellidos, DNI y Fecha de Nacimiento.

-Disminuir el riesgo de errores de identificación personal o de las muestras biológicas obtenidas para procesamientos de métodos diagnósticos.

-Disminuir el riesgo de errores de diagnóstico, tratamiento y cuidados tales como la administración de medicamentos, sangre u otros procedimientos e intervenciones que se realicen al paciente durante su estadía en el hospital.

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Se aplica SIN EXCEPCIÓN ALGUNA a todos los pacientes pediátricos internados en las SIP, UCI, UTI, UCO, HOSPITAL DE DÍA, QUIRÓFANO, EMERGENCIAS, HEMODIÁLISIS, HEMOTERAPIA y HEMODINAMIA.

Según nuestras estadísticas entre Febrero y Junio se logró una cobertura del 90% de pacientes identificados sobre un total de 6681 pacientes.

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Consiste en la identificación correcta de los pacientes al ingresar al Hospital. La misma consta en la colocación de una pulsera de identificación de color blanca con: nombre completo, DNI y fecha de nacimiento. Lo realiza el personal de enfermería o administrativo según corresponda..

Si el paciente fuese alérgico se coloca una pulsera de color rojo.

Antes de realizar cualquier procedimiento se debe chequear la identificación del paciente con los datos del pedido médico o procedimiento a realizar (laboratorio, Rx, cirugía, etc)

P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados?
Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

La Enfermera encargada de Seguridad de Pacientes comenzó a hacer seguimiento DIARIO del cumplimiento del procedimiento a partir del mes de Abril de 2023, con un porcentaje inicial de cumplimiento del mismo de 67%.

Progresivamente se fueron obteniendo mejores resultados a medida que se acompañaba dicho seguimiento con capacitaciones y promoción de la cultura de seguridad por parte de los miembros del Comité de Seguridad Hospitalaria.

El resultado final luego de 5 meses de seguimiento y capacitación es del 95% de pacientes identificados. Aspirando a cumplir con un 100% en los primeros 6 meses de implementación del seguimiento del procedimiento.

P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

-Numero de pacientes identificados correctamente en cada área/Número de pacientes ingresados x 100

-Número de áreas de internación donde se aplica el procedimiento de identificación de pacientes

P21

Principales fortalezas de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

-Buena predisposición del personal para colaborar con el procedimiento

-Reforzamiento de la cultura de seguridad

-Reconocimiento por parte del personal de la necesidad e importancia de la identificación de los pacientes para la seguridad de los mismos

-Contar con una enfermera a cargo de Seguridad de pacientes

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

-Falta de cultura de seguridad y reconocimiento de la importancia de la medida de identificación

-Escaso material (pulseras)

P23

Tipo de apoyo recibido

Formativo,

Gestión

P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

Las áreas de gestión comprometidas con la seguridad de pacientes. Dirección hospitalara, Jefatura de Servicio y de departamento de Pediatría, Jefatura de departamentod e Enfermería

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Porque el primer punto a considerar en Seguridad de pacientes es lograr una adecuada identificación de los mismos dentro de la Institución

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- Que educando y capacitando se logra mayor adherencia a las medidas implementadas
 - Que es importante contar con personas dedicadas al área de seguridad para realizar un seguimiento diario de las medidas implementadas y mejorar los resultados
 - Que la cultura de seguridad se logra en el trabajo del día a día
-

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

- Crear grupos de trabajo en seguridad de pacientes
 - Redactar procedimientos claros y SOCIALIZARLOS a los jefes de áreas correspondientes
 - .CAPACITAR al personal en temas de seguridad de pacientes
 - Realizar SEGUIMIENTO de los procedimientos que se ponen en práctica
-

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.
