

P1

Título de la iniciativa

Optimizar el proceso de identificación de pacientes internados.

P2**1. Identificación correcta de pacientes**

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

P3

Institución ejecutora

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Todas las unidades de internación de adultos y Unidad de Urgencia (Guardia).

P5**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Provincia

P6

Ciudad(es)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

P7

Localidad(es)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Dra. Susana Curi

P9

Nombres de integrantes del equipo

Dra. Curi Susana, Lic. Formentini Mirta, Dra. Solucci Claudia, Lic. Bellini María Victoria, Te. Dinapoli Roxana, Lic. Gonzalez Antezana Laura, Tec. Assis Estela, Dra. González Claudia, Dra. Alvarez Andrea, Lic. Ruiz María Victoria, Lic. Fidalgo Maitena, Lic. Fossati María Laura, Lic. Ocerín Marcela Alejandra, Administrativo Galíndez Claudio, Lic. Rojas Adriana.

P10

Mails de contacto Proporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1	calidad.pirovano@gmail.com
Mail 2	susicuri@gmail.com
Mail 3	pirovanodocenciaenfermeria@gmail.com

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/12/2018**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

Indique la fecha de **04/01/2021**
finalización de la iniciativa En
caso que no haya una fecha
de finalización prevista, no
completar este campo.

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.

La identificación incorrecta de los pacientes continúa dando como resultado errores en: la administración de la medicación, en las transfusiones, en las pruebas de laboratorio y efectuar procedimientos en la persona incorrecta. Una mala identificación puede incluso generar eventos adversos con consecuencias fatales. Los errores referentes a la identificación incorrecta pueden ocurrir en pacientes sedados, desorientados, con discapacidades sensoriales, deterioro cognitivo o como consecuencia de cambios de cama, habitación o lugar dentro del hospital. También con frecuencia distintos pacientes comparten nombre y apellido por lo cual se recomienda la utilización de dos identificadores. El impacto de este error es de tal magnitud que la correcta identificación de los pacientes ha sido definida como la Meta N°1 de Seguridad del Paciente.

P16

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

Desarrollar e implementar un procedimiento para optimizar la identificación de los pacientes adultos internados a fin de evitar errores durante su asistencia.

Estandarizar las acciones a efectos de asegurar una correcta identificación del paciente.

Unificar en todo el hospital el proceso de utilización de dos identificadores distintos.

Concientizar al paciente, entorno familiar y trabajadores de la salud acerca de la importancia de la correcta identificación durante el proceso de atención para proteger su seguridad.

P17

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

pacientes adultos internados en el Hospital de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

P18

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

En diciembre 2018 se constituye el equipo de mejora y se enuncian las causas de los errores en la identificación de pacientes, se establecen las causas sobresalientes: ausencia de pulsera de identificación y de procedimientos escritos, falta de capacitación del personal en seguridad del paciente. Se propone un plan de acción. Se confecciona documento de Procedimiento escrito.

En diciembre de 2019 se inicia la "Identificación de pacientes adultos internados" en unidades de internación con pulsera escrita manualmente y se define un indicador (N° de pacientes con pulsera legible/N° total de pacientes internados) para medir los resultados de la mejora.

En noviembre de 2020 se inicia la identificación con pulseras impresas y se incluyen los pacientes internados en la Unidad de Urgencias (Guardia) con una permanencia mayor a 06 hs.

En enero de 2021 se inicia la verificación del procedimiento mediante el monitoreo mensual de pulseras de identificación de los pacientes adultos internados en Unidades de Internación y Unidad de Urgencias(Guardia) con formulario diseñado para tal fin.

En agosto de 2022 se efectuó una encuesta de opinión autoadministrada a todo el personal de salud sobre identificación del paciente.

P19

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

La mejora instalada contribuyó a concientizar al personal de salud sobre el impacto que tiene la correcta identificación en la seguridad del paciente y en su práctica laboral disminuyendo la probabilidad del riesgo de errores por esta causa.

El promedio anual de "Nro de pacientes con pulsera legible/ Nro de pacientes internados" fue de 75 % en 2021, 86% en 2022, 84% primer semestre del 2023.

Los resultados de una encuesta de opinión autoadministrada efectuada en Agosto de 2022 revela que 93,8% estaba en conocimiento de la mejora implementada, 93,0 % considera que la identificación minimiza los errores o efectos adversos en la atención y el 72,8% refiere mucha satisfacción por la mejora

P20

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

Nro de pacientes con pulsera legible/ Nro de pacientes internados. El medio de verificación es un formulario diseñado para el relevamiento de pulseras legibles con datos completos (Nombre y apellido completos, DNI y fecha de nacimiento). Los responsables de la verificación son los integrantes del Comité de Calidad. Los resultados se comunican a la Dirección del Hospital y Jefes de Departamento de las Unidades de Internación.

P21

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

Apoyo de la Dirección del hospital.

Un Comité de Gestión de Calidad con compromiso en la mejora continua de los procesos del hospital, con amplia trayectoria en la implementación de Procesos de Mejora (acreedor en el año 2004 y 2019 al Premio a la Gestión de Calidad en Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por mejoras presentadas en los procesos de Atención).

Ambiente laboral predispuesto a mejora continua.

Disponibilidad de insumos y equipamientos (pulseras e impresoras).

P22

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

Tecnológicos (desconfiguración de impresoras).

Dificultad en la coordinación con áreas administrativas y de enfermería para la reposición de las pulseras.

Falta de compromiso de algunos actores involucrados en las unidades de internación.

Dificultad en la implementación de las pulseras en la Unidad de Urgencias debido a la complejidad de su proceso asistencial y gran diversidad y rotación de profesionales (dotaciones de 24 hs).

Ausencia de un cargo ejecutivo en el organigrama de la organización responsable de calidad y seguridad asistencial.

P23

Tipo de apoyo recibido

Gestión,

Técnico

P24

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

Subgerencia de Enfermería: compromiso en la implementación.

Dirección Médica y Administrativa del Hospital: confianza y libertad de acción en el lineamiento del Procedimiento.

Ministerio de Salud del G.C.A.B.A con la provisión de los insumos necesarios.

Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud del G.C.A.B.A quien designó al hospital como líder en el proyecto de implementación de Identificación correcta de pacientes mediante pulsera, a fin de replicar esta mejora en todos los hospitales del G.C.A.B.A.

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.

La identificación del paciente es un problema de seguridad de la atención definido como la Meta N°1 de la OMS en seguridad del paciente. La pulsera de identificación es una herramienta que favorece la identificación correcta de pacientes junto a la participación activa del paciente y sus familiares, durante la internación disminuyendo la probabilidad de incurrir en eventos adversos en los procesos asistenciales de las diferentes profesiones.

P26

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

El trabajo en equipo, la pasión en el hacer, el compromiso en la tarea, el liderazgo democrático, el monitoreo constante, la comunicación efectiva y la empatía de todos los actores involucrados permiten sostener en el tiempo las mejoras implementadas, logrando un cambio en la cultura organizacional enfocado a la mejora continua.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Buscar personas comprometidas, con habilidades de comunicación y gestión de calidad. Proponer objetivos realistas (SMART: específicos, medibles, alcanzables, realistas y a tiempo). Capacitación continua a todos los actores involucrados. Practicar una escucha activa. Ejercer liderazgos democráticos. Perseverar, no desanimarse ante los obstáculos. Enfocarse en las soluciones no solo en los problemas.

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.
