

Hospital General San Francisco



Unidad de Calidad

Presentación de caso de caídas pediátricas

Sep-2018



Antecedentes

- ▶ HG-SF inicia proceso ACI en 2016.
- ▶ HG-SF es acreditado con condicionamientos por ACI en diciembre de 2016.
- ▶ Se registra el primer reporte de caída pediátrica como notificación de evento de paciente de 7 meses de edad (24 de abril de 2017).





Antecedentes

- ▶ En 2017 se registraron reportes de 3 caídas pediátricas.



- ▶ En 2018 se registraron 4 reportes de caídas pediátricas.



Antecedentes

- ▶ Paciente acompañado.
- ▶ Menores a 3 años.
- ▶ Cama pediátrica.
- ▶ Uso de escala «Humpty Dumpty» «MACDEMS».





Notificaciones

INFORME DE EVENTO ADVERSO

Quito 24 de abril del 2017

Lic. Verónica Trujillo

Jefe de enfermeras del HSFQ

Estimada licenciada por medio del presente escrito informo evento adverso ocurrido en el área de pediatría.

Lic. Idalia Rodríguez informa que se presenta evento adverso con paciente Saldarriaga Obando Daniel de 10 meses de edad con HCL: 317785 quien ingresa al día de ayer con Dg de Neumonía Bacteriana, según informe de licenciada, mientras se encontraba administrando medicación de media noche la madre del niño la llama para informarle que sufre caída desde la cama, madre se encontraba dormida junto al paciente, la cama estaba con barandas subidas y se detecta que la caída se produce por el paso del cuerpo del bebé entre las divisiones de las barandas, con la , de inmediato se comunica a médico de guardia (Dra Vaca) quien realiza valoración del paciente sin evidenciar novedades, se realiza informe por parte de enfermería

Es todo lo que puedo informar al respecto, en busca de que se tomen las medidas correctivas a fin de evitar que ocurra una situación similar en un futuro.

Atentamente.

Lic. Elizabeth Moreno

Supervisora de Turno

	SEGURIDAD DEL PACIENTE	IESS-HG-SFQ-IT-015
--	------------------------	--------------------

(Anexo 1)

FICHA DE NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Fecha de Elaboración del Reporte: 24/04/2017
Perfil de la persona que reporta: Lic. Trujillo
Número de identificación del paciente: 317785 Edad: 1 mes Sexo: (M)
Diagnóstico del paciente:
Infección Respiratoria
Fecha del Suceso: 23/04/17 Hora: 2:00 del Suceso: caída
Lugar: cuadro-pediatría
Evento: descripción del suceso:
Me encontraba administrando medicación de zuhoros y madre de niño me llama para comunicarme que pto. cae por espacios amplios de barandas de cama
Acciones inseguras identificadas y/o fallas en barrera de seguridad:
Cama no adecuada para la edad del niño barandas muy amplias.

Para llenado del Comité de Calidad

1. ¿Causa probables del suceso?
2. Acciones correctivas y preventivas iniciadas:
3. Plan de acción frente a causa fundamental:
4. Documentos elaborados:
5. Reunión con equipo involucrado SI NO
6. Cierre del análisis Fecha: / /

EDICIÓN: 0
2015-09-25
Toda edición impresa de este documento se considerará copia no autorizada, siendo la responsabilidad de su uso como obsoleto de la persona responsable de su impresión.
Página 12 de 18



Notificaciones

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Version: 1
		Código: 153
		Fecha: 2018-06-13
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
a. Institución del Sistema:		
MSP	IESS *	FFAA
Policia Nacional	Municipal	Red Privada
Fiscomisional		
b. Provincia: PICHINCHA	c. Zona: 09	d. Distrito: 17D05
		e. Unicódigo: 2998
f. Establecimiento de salud: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO		g. Tipología: NIVEL II
h. Servicio / Área donde se produce el evento: PEDIATRÍA	i. Fecha: 2018-05-14	
j. Hora: 19:13		
2. DATOS DEL PACIENTE		
a. Nombre y apellido del paciente: SIMBAÑA AÑAMISE MILAGROS ANTONELLA		Cédula: 1758017022
b. Edad: 1A	c. Sexo: H	M *
d. No. de Historia Clínica única: 385841		
e. Diagnóstico / Motivo de atención: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, CONVULSIONES FEBRILES, FARINGITIS VIRAL		
f. CIE 10:		
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR		
a. Médica/o	b. Enfermera/o *	c. Obstetra
d. Familiares/acompañante/cuidador	e. Trabajador/a Social	f. Odontólogo/a
g. Psicólogo/a	h. Estudiante	i. Otro
j. Fecha del reporte: 2018-05-14		
4. TIPO DE EVENTO		
a. Cuasi evento	b. Evento adverso *	c. Evento centinela
5. NATURALEZA DEL EVENTO		
a. Medicación	b. Infección asociada a la atención de salud	<input type="checkbox"/>
c. Caídas	d. Úlceras por presión	<input type="checkbox"/>
e. Trombosis Venosa Profunda	f. Dispositivos médicos / equipos biomédicos	<input type="checkbox"/>
g. Procedimiento clínico	h. Procedimiento quirúrgico	<input type="checkbox"/>
i. Otros:		
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
Cuando ocurrió:	AL ingreso	Durante la estancia *
Al alta	Ambulatorio	
Donde ocurrió:	En el servicio *	En el traslado
Otro:		
Fue informado el paciente y/o familia: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:		
SIENDO LAS 19:13 SE ESCUCHA UN RUIDO FUERTE ACOMPAÑADO DE GRITO Y LLANTO POR LO QUE SE ACUDE A LA HABITACION 208A ENCONTRANDOSE A LA NIÑA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SE ESTABA CEPILLADO LOS DIENTES Y COLOCO A LA NIÑA EN EL MEZON DEL LAVABO Y EN UN MOMENTO DE DESCUIDO SE LE RESBALO Y CAYO, ENTONCES SE REVISA A NIÑA MADRE REFIERE QUE SE GOLPEO LA PARTE OCCIPITAL POR LO QUE DRA. CALDERON QUIEN TAMBIEN ACUDIO ESE MOMENTO REVISA A LA NIÑA PERO NO SE ENCUENTRA LESION ALGUNA. SE INDICA A MDRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA QUE PUEDE PRESENTAR LA NIÑA PARA QUE COMUNIQUE INMEDIATAMENTE.		
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
a. Ninguna (sin lesión)	<input checked="" type="checkbox"/>	
b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	<input type="checkbox"/>	
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	<input type="checkbox"/>	
d. Daño de una función o estructura	<input type="checkbox"/>	
e. Daño de una función o estructura corporal permanente	<input type="checkbox"/>	
f. Dispositivos médicos / equipos biomédicos	<input type="checkbox"/>	
g. Muerte:	<input type="checkbox"/>	
h. Procedimiento quirúrgico	<input type="checkbox"/>	

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN				
FECHA DE NOTIFICACIÓN	2018-05-14			
SERVICIO	PEDIATRÍA			
CODIGO DE NOTIFICACIÓN	153			
NOMBRE DEL PACIENTE	SIMBAÑA AÑAMISE MILAGROS ANTONELLA			
HISTORIA CLINICA	385841	C.I. 1758017022		
<p>DESCRIPCIÓN DEL EVENTO. SIENDO LAS 19:13 SE ESCUCHA UN RUIDO FUERTE ACOMPAÑADO DE GRITO Y LLANTO POR LO QUE SE ACUDE A LA HABITACION 208A ENCONTRANDOSE A LA NIÑA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SE ESTABA CEPILLADO LOS DIENTES Y COLOCO A LA NIÑA EN EL MEZON DEL LAVABO Y EN UN MOMENTO DE DESCUIDO SE LE RESBALO Y CAYO, ENTONCES SE REVISA A NIÑA MADRE REFIERE QUE SE GOLPEO LA PARTE OCCIPITAL POR LO QUE DRA. CALDERON QUIEN TAMBIEN ACUDIO ESE MOMENTO REVISA A LA NIÑA PERO NO SE ENCUENTRA LESION ALGUNA. SE INDICA A MDRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA QUE PUEDE PRESENTAR LA NIÑA PARA QUE COMUNIQUE INMEDIATAMENTE.</p>				
RELATO DEL EVENTO	PERSONAL	SERVICIO	ACCIÓN INSEGURA	FACTOR CONTRIBUTIVO
Lic Cristina de la Torre indica que salió de la hab. G. y le dio medicación. Indica que la cama estaba con seguridad adecuada.	Lic Nancy		Madre saca a la niña de la cama y la sienta en el mecedor del lavabo.	
Las auxiliares hacen la educación del paciente (Ruth Chuzán) se verifica firma de madre de la PCE. En plan de acción donde se constata de recibir educación sobre prevención de caídas.				Se recibe queja de otra madre de paciente quien médica dijo desatender por parte de SIA. (Ayer en la noche del 14/05/2018).
ELABORADO POR Lic. Aidé Dávila				
FIRMAS.....				



Notificaciones



Intranet



Videos
As400



Biométrico



Quiplus



Correo
IESS



Directorio



Notificación
Eventos

[Inicio](#) [Nuestro Hospital](#) [Docencia](#) [Talento Humano](#) [Comunicación](#) [TICS Apps](#) [Gestor Documental](#) [Educación Continua](#)

[Repositorio Documental](#)



IESSE

Hospital General San Francisco

Educación Médica Continua

La Dirección de Investigación
y Docencia invita a la charla:

ACTITUDES POSITIVAS

Expositor:

**MAGISTER ARMANDO HERRERA
ESPECIALISTA EN MOTIVACIÓN,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Jueves 13 de septiembre de 2018

**Auditorio
HG-SF**

07h00 - 07h45

La Asistencia será
registrada al ingreso.

Módulo 9



Notificaciones

A horizontal menu bar with six items, each with an icon and text below it. The 'Notificación Eventos' item is highlighted with a green arrow pointing to its icon.

 Videos As400	 Biométrico	 Quipux	 Correo IESS	 Directorio	 Notificación Eventos
--	---	---	--	---	--

✓ Gestor Documental Educación Continua ▼

 Repositorio
Documental

A dark blue horizontal bar containing a partial profile picture on the left and the text 'Mó' on the right.



Notificaciones



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
2018-09-18	
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
a. Institución del Sistema:	
MSP <input type="radio"/> IESS <input checked="" type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>	
b. Provincia: PICHINCHA c. Zona: 09 d. Distrito: 17D05 e. Unicódigo: 2998	
f. Establecimiento de salud: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO g. Tipología: NIVEL II	
h. Servicio / Área donde se produce el evento: i. Fecha: j. Hora:	
2. DATOS DEL PACIENTE	
a. Nombre y apellido del paciente: Cédula:	
b. Edad: c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/> d. No. de Historia Clínica única:	
e. Diagnóstico / Motivo de atención: f. CIE 10:	
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR	
a. Médica/o <input type="radio"/> b. Enfermera/o <input type="radio"/> c. Obstetra <input type="radio"/> d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/> e. Trabajador/a Social <input type="radio"/> f. Odontóloga/o <input type="radio"/> g. Psicólogo/a <input type="radio"/> h. Estudiante <input type="radio"/> i. Otro <input type="radio"/>	
j. Fecha del reporte:	
4. TIPO DE EVENTO	
a. Cuasi evento <input type="radio"/> b. Evento adverso <input type="radio"/> c. Evento centinela <input type="radio"/>	
<small>Cuasi evento: Error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación. Evento adverso: Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial y no por la patología de base. Evento centinela: Todo evento que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisible y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente.</small>	
5. NATURALEZA DEL EVENTO	
a. Medicación <input type="checkbox"/> b. Infección asociada a la atención de salud <input type="checkbox"/> c. Caídas <input type="checkbox"/> d. Úlceras por presión <input type="checkbox"/> e. Trombosis Venosa Profunda <input type="checkbox"/> f. Dispositivos médicos / equipos biomédicos <input type="checkbox"/> g. Procedimiento clínico <input type="checkbox"/> h. Procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/> i. Otros: <input type="checkbox"/>	
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA	
Cuando ocurrió: AL ingreso <input type="radio"/> Durante la estancia <input type="radio"/> Al alta <input type="radio"/> Ambulatorio <input type="radio"/>	
Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/> En el traslado <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/>	
Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:	
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA	
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/> b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/> c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/> d. Daño de una función o estructura <input type="radio"/> e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/> f. Dispositivos médicos / equipos biomédicos <input type="radio"/> g. Muerte: <input type="radio"/> h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>	



Equipo de Mejoras





Equipo de Mejoras


**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "SAN FRANCISCO DE QUITO"**

COD. 161

No.	TAREA / ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENTREGA
1	Solicitar la disposición escrita, sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 3 años que requieran valoración quirúrgica deben ser derivados o transferidos. - Como se va a realizar la valoración quirúrgica en niños mayores de 3 años en los que el cirujano pediatra no se encuentre en el hospital. 	Dra. Carmen Torres	21 de Junio de 2018
2.	Socialización de la disposición del manejo del paciente pediátrico, cuando el especialista cirujano pediatra no se encuentre en el hospital	Dra. Carmen Torres Lic. Nancy Gordillo	01 de Julio de 2018

COD. 153
 COD. 157
 COD. 165

No.	TAREA / ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENTREGA
1	Solicitar el pedido del requerimiento de la adquisición cunas y protectores de cama.	Lic. Nancy Gordillo	21 de Junio de 2018

COD. 139

No.	TAREA / ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENTREGA
1	Socializar con el personal de imagen, como transferir la información virtual al CD según orden de examen requerido	Tec. Juan Vaca	13 de junio de 2018

Av. Jaime Roldós y Mercedes González – Sector Carcelén Alto - Teléfono: 3952000 ext. 2132
 Quito– Ecuador

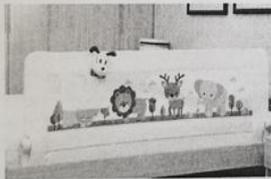

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
Servicio de Pediatría**

Quito, 20 de junio 2018

REQUERIMIENTO HOSPITALIZACION SERVICIO DE PEDIATRIA

1.- COBERTORES DE BARANDAS CAMAS HOSPITALIZACION:

Durante el primer trimestre del año 2018 ya hemos tenido 7 incidentes de pacientes que se han caído de las camas, mismos que han sido reportados como EVENTOS ADVERSOS al Servicio de Calidad, por lo que una de las observaciones fue continuar con la solicitud del requerimiento de estos protectores, en Septiembre del 2017, se realiza la solicitud a través del servicio de lavandería quienes tienen todo lo relacionado a la lencería de hospitalización para la realización de unos forros protectores para colocar en las barandas de las camas de los pacientes y de esta manera evitar nuevos incidentes de este tipo. Adjunto copia de la solicitud previa.



2.- SILLONES DE DESCANSO PARA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE:

Debido a que el paciente pediátrico requiere cuidado permanente durante la hospitalización por uno de sus padres o un familiar, ellos durante algunas horas para poder descansar deben hacerlo junto al paciente, creando un ambiente de incomodidad e inseguridad al mismo, por lo que se solicita la adquisición de sillones adecuados, acolchados y cómodos que sean hechos a la medida del espacio que existe en las habitaciones para ofrecer una estancia lo más cálida posible tanto para el paciente como para el acompañante.



Mejoras Realizadas





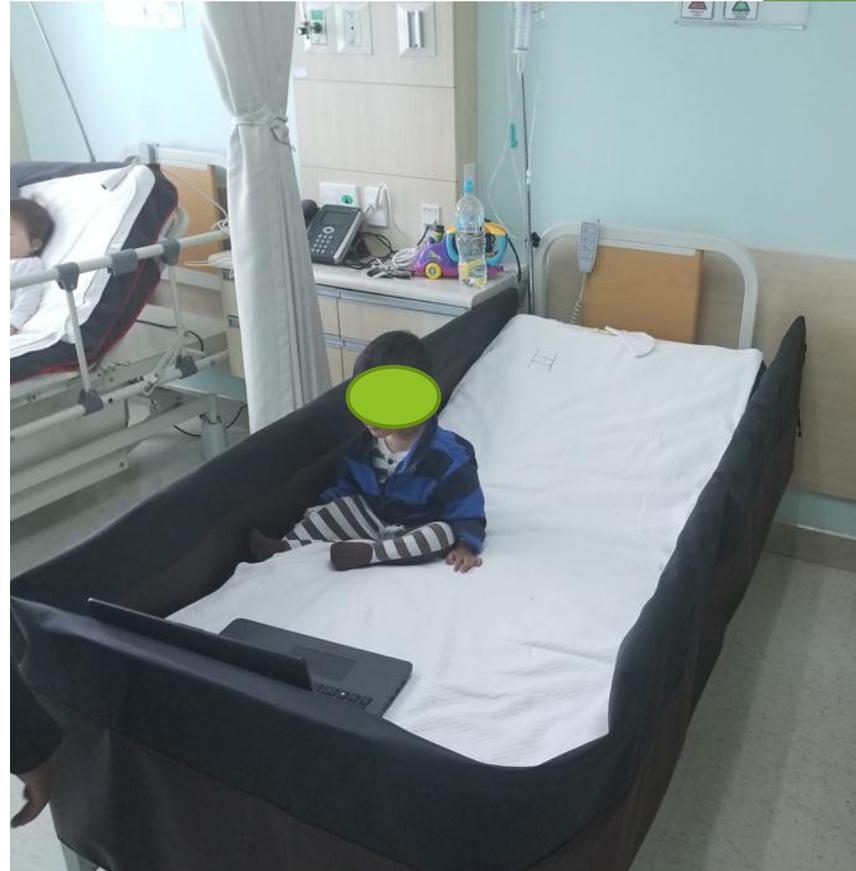
Mejoras Realizadas





Resultados

- ▶ Uso exclusivo menores de 3 años.
- ▶ No se han registrados caídas desde su implementación (30 de Julio 2018).
- ▶ Ampliación del plan piloto.



GRACIAS POR LA ATENCIÓN