

Implementación del Ciclo de Deming en un Programa de Prevención de Caídas en una Institución Monovalente en el Período 2022 al 2023

Mariana Carluccio¹, González Cecilia Genara¹, Ricardo Fabian Molina², Ibarra, Sandra Noemi²

Instituto Alexander Fleming ¹(Calidad y Seguridad del Paciente), ²(Departamento de Enfermería). Buenos Aires, Argentina
calidad@alexanderfleming.org

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La implementación de un programa de prevención de caídas surge de la necesidad de estandarizar los cuidados de los pacientes que tienen su paso por el Instituto ya sean internados o ambulatorios.

El objetivo es crear indicadores según los estándares de calidad vigentes y cumplir con las normas nacionales en prevención de caídas y de esta manera poder ofrecerles a nuestros pacientes un entorno más seguro.

PROBLEMA

Se contaba con un procedimiento (Po), que carecía de indicadores de seguimiento. Las caídas se reportaban en un libro de libre descripción las cuales estaban incompletas, ilegibles y no estandarizadas. Las caídas carecían de un proceso de análisis y su consecuente monitorización. Se consideró primordial comenzar a trabajar con una metodología estandarizada: el Ciclo de Deming o PDCA (Plan, Do, Check, Act) que permite medir y mejorar continuamente.

MÉTODOS E INTERVENCIONES

Se utilizó la metodología PDCA (figura 1) para identificar las oportunidades de mejora del Po vigente y la consiguiente optimización de las soluciones destinadas a prevenir las caídas de pacientes adultos en un Instituto monovalente oncológico de 115 camas de CABA.

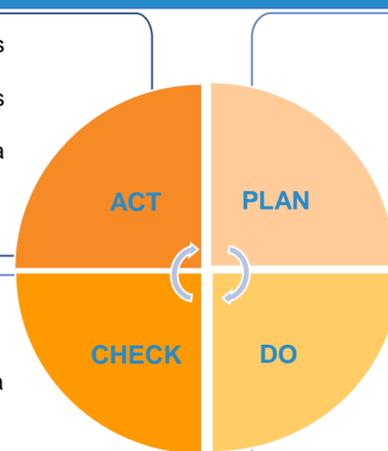
Se estableció un plazo de 18 meses para la realización del programa. Se definió el equipo y responsabilidades y luego se inició el seguimiento del indicador de forma mensual.

Figura 1. PDCA

- Definición de oportunidades de mejora del programa.
- Implementación de las nuevas acciones preventivas.
- Ajustes necesarios para llegar a la meta establecida.

Análisis de los datos

- Tasas de caídas en ascenso.
- Tasa promedio post implementación del programa
- Mejora de la calidad de los reportes.
- Fuerte compromiso de asistencia a la capacitación.
- Detección de: los sectores con mayores tasas, las causas y factores que las provocaron.



- Trabajo interdisciplinario.
- Análisis de datos basales.
- Estado de situación de los reportes.
- Consenso del alcance del Po.
- Gantt (18 meses).

- Revisión del Po.
- Inclusión de caídas ambulatorias.
- Construcción y recolección del Indicador.
- Estandarización del reporte y gestión visual de la escala de Morse.
- Medidas de prevención y alertas visuales.
- Capacitación.

RESULTADOS

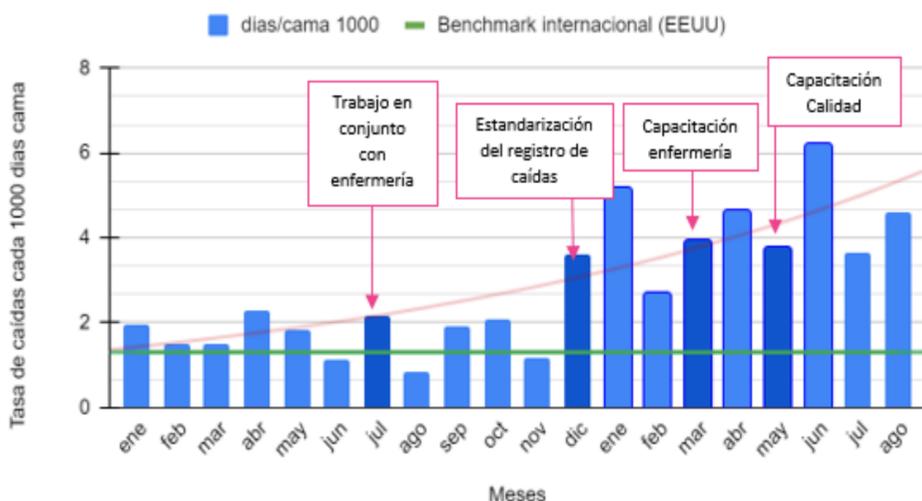
A partir de la implementación de mejoras en el sistema de reporte, en el uso de herramientas para la clasificación de riesgo y en las capacitaciones, se observó una tasa creciente de caídas con respecto a periodos previos.

En el gráfico 1 se puede observar los hitos del programa y la tasa de caídas de la Institución. La meta que se propuso fue de 1.3 caídas por 1000 días cama. Se observa un aumento en la tasa que se lo atribuye a la mejora del reporte de caídas. La tasa promedio post implementación alcanzó el 4.4 caídas por 1000 días cama. Se capacitó en dos grupos, asistencial y no asistencial, obteniendo una asistencia del 96.7% y de un 55.9% respectivamente.

Gráfico 1

Evolución tasa de caídas enero 2022 - agosto 2023

Hitos del programa de caídas



Nota. La fuente de datos corresponde al libro de reportes de caídas del Instituto Alexander Fleming.

CONCLUSIONES

Posterior a la implementación del programa de prevención, se obtuvo como resultado un aumento sustancial de la tasa de caídas.

En la actualidad, se está reportando más que en periodos previos, lo cual se puede interpretar como un cumplimiento positivo del programa y un aumento en la Cultura de Seguridad.

Utilizamos esta información para continuar trabajando en la mejora de dicho programa y poder dar comienzo a la disminución de la tasa de caídas.

Referencias:

- Deming W E (1982) Quality, productivity and competitive position. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge.
- Normativa aplicada. Acciones Para La Seguridad De Los Pacientes En El Ámbito De La Atención Sanitaria. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de salud y desarrollo social. Septiembre 2019.
- World Health Organization (2007) Global report on falls prevention in older age.
- Agency for Healthcare Research and Quality (2018). Programa de capacitación en prevención de caídas en hospitales
- Rhonda Coyle, MSN, RN, CCRN y Amanda Mazaleski, MSN, RN, CNL. (2017). Puesta en marcha y mantenimiento de un programa de prevención de caídas.
- Ana Isabel Alcaniz-Mesas, et al. (2020). Experiencia en la implantación de la Guía de prevención de caídas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Enferm Clin. 2020;30(3):185--197. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.015>
- Silva-Sánchez CA. Gestión del cuidado y prevención de caídas en las personas con cáncer. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:330. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023330>
- Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Claiborne Dunagan W, Fischer I, Johnson S, Nast PA, Costantinou E, Fraser VJ (2004). Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. J Gen Intern Med.;19(7):732-9. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.30387.x. PMID: 15209586; PMCID: PMC1492485.



Los autores de este poster declaran no tener conflictos de interés.