

# Proyecto de Mejora

## A través de un relato de experiencia



---

**AUTORES:**

**Lic. Argelis Olmedo**

Directora de Enfermería y Calidad

---

**Lic. Sarai Ardila**

Oficial de Calidad

**Lic. Angélica Rojas**

Coordinadora de Seguridad del Paciente

**Ing. Karen George**

Gerente de Gestión de Riesgos

---

# Contexto



Se detecta la necesidad de mejorar el proceso tomando en consideración el riesgo latente de la entrega equivocada del recién nacido a su madre.

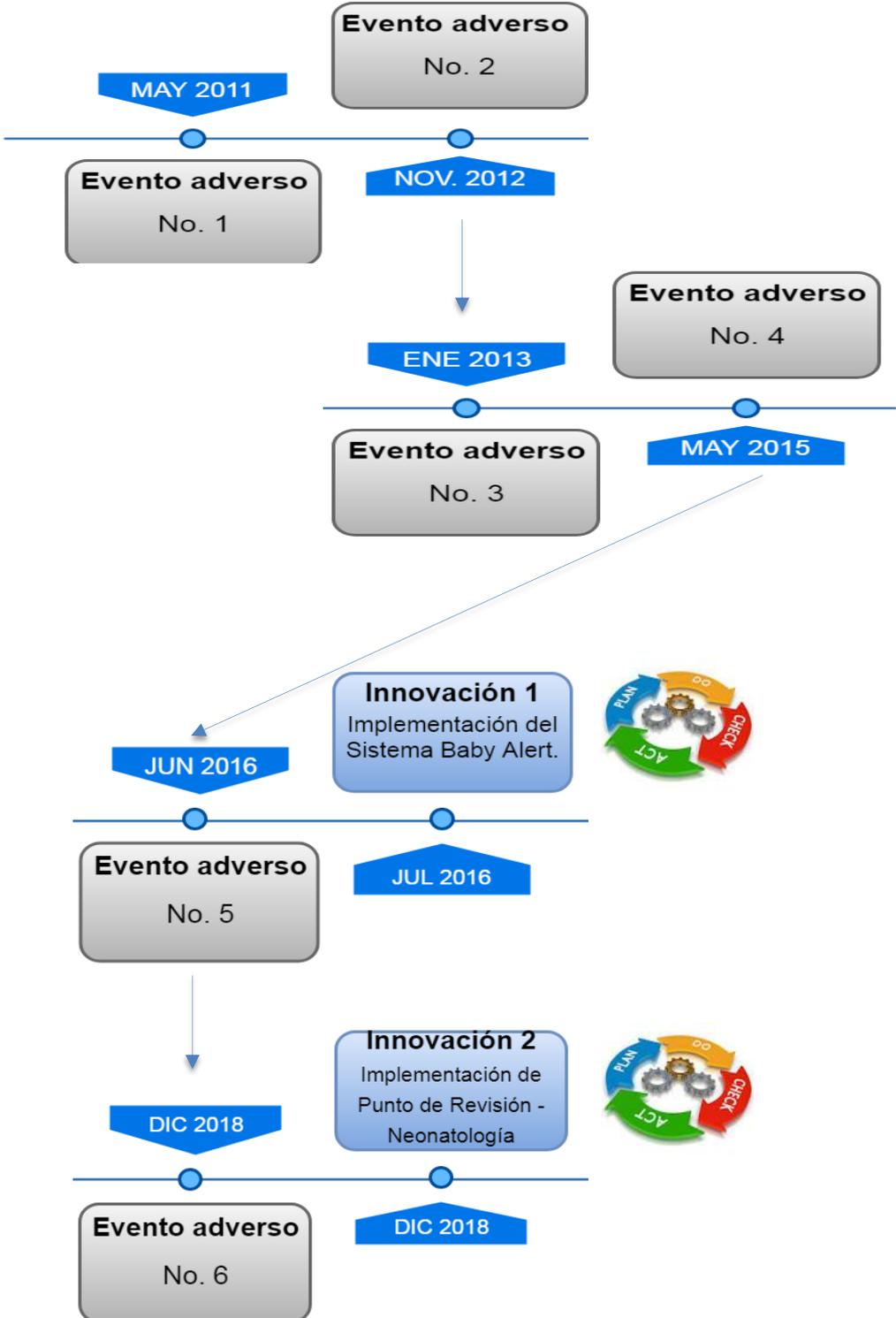
## Participación del Equipo

Se identificaron 6 eventos relacionados a la entrega del neonato a la madre, se analizan multidisciplinariamente, se divulgan las lecciones aprendidas y se monitorea el proceso.

- 2 veces se lleva neonato a la habitación equivocada (una ya tenía su bebé y otra no era puérpera).
- 2 ocasiones se colocó al neonato en bacinete equivocado.
- 2 reportes, la madre se dio cuenta que el neonato no era el suyo.



# Línea de tiempo de sucesos relacionados con la IPSG.1

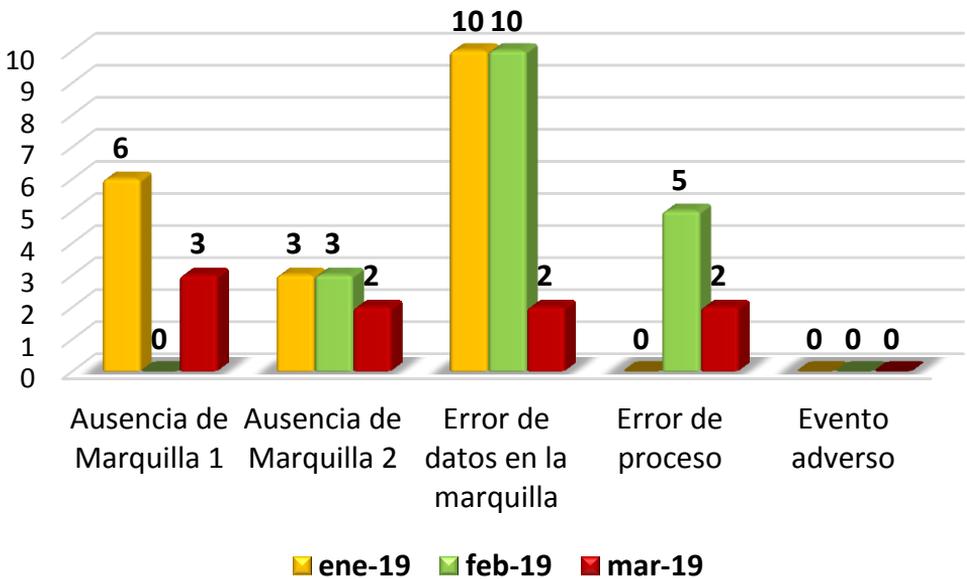


## Descripción de la intervención

- ❑ El seguridad verifica las marquillas de madre e hijo y las registra.
- ❑ El personal clínico al salir el bebé se detiene en la exclusiva y lee en voz alta el nombre del neonato, fecha de nacimiento, mientras que el seguridad corrobora con sus registros (marquilla 1 y 2).
- ❑ Ambos se desplazan a la habitación, entra el clínico deja entreabierta la puerta, con voz audible entrega el bebé cotejando su marquilla, rótulo de bacinete y marquilla de la madre. Seguridad desde afuera, registra la acción.

## Seguimiento al Indicador

### IPSG.1 en el proceso de entrega del neonato a la madre. Primer trimestre del año 2019. P.S.



En los tres (3) primeros meses de medición del indicador del proceso de mejora de la entrega del neonato a la madre en la Unidad de Neonatología **se captan un total de cuarenta y seis (46) desviaciones.**

## Conclusiones

1. En el primer trimestre de medición, posterior a la implementación de la iniciativa de mejora (diciembre 2018), se observa que la incidencia de eventos adversos derivados de este proceso es **nula**.
2. Implementación de la tecnología RFID en brazalete electrónico (Sistema Baby Alert) como medida de seguridad complementaria para evitar el intercambio de neonatos con otras madres, secuestros y robos.
3. Mejora en el clima organizacional ofreciendo mayor seguridad y confianza en el personal durante la realización de la entrega del neonato a la madre, integrando al personal administrativo en un proceso clínico tan importante como lo es la identificación correcta del recién nacido y finalmente permitir a PS garantizar los cuidados ofrecidos al binomio madre-hijo.

