

03

HOSPITAL DE PAMPAS
DIRECCION
PROVEIDO

07 FEB 2023

09:19 03

794

INFORME N° 03- 202 /CEAC/UE/HPT

A : C.D. LORDES A. AYALA DIAZ.
DIRECTORA EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE PAMPAS- TAYACAJA.

CC : LIC. MIRIAM N. FELIX SILVA.
RESP. DE SERVICIOS DE SALUD - HOSPITAL PAMPAS.

DE : Lic. Enf. BERTHA ORTIZ RODRIGUEZ
COORDINADORA DE COMITÉ DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS
Y EVENTOS CENTINELA

ASUNTO : INFORME DE ANÁLISIS DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y
EVENTOS DE CENTINELA.

FECHA : Pampas, 07 de febrero del 2023.

Por medio del presente me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Comité de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela, y mérito a los documentos de referencia, en el cual la Oficina de Gestión de la Calidad solicita remitir informe de análisis de los eventos suscitados en el Hospital de Pampas.
Al respecto, se hace de conocimiento que hasta la fecha se tuvo 03 incidentes y/o eventos adversos en nuestra Institución que son las siguientes:

Nro.	Evento	Fecha
01	RPM, Gest. De 40SS. Por FUR, FALP.	15/01/23
02	TEC GRAVE, neumonia aspirativa	17/01/23
03	Fractura de Húmero	02/02/23

1er. CASO:

DX. : GESTANTE DE 40SS. POR FUR, RPM, FALP.

CAUSA:

- Falta de sensibilización en los establecimientos de Salud de primer Nivel.
- Paciente negativa y muy creyente a sus costumbres.
- Inadecuado control Prenatal.
- Rotación continua del personal.
- Infraestructura y/o ambiente inadecuado del servicio de Obstetricia.
- Desactualización de las Guías de Práctica.
- Falta de capacitación por parte de los Médicos especialistas a su equipo de trabajo

HOSPITAL DE PAMPAS
DIRECCION
PROVEIDO

PASE A: SERVICIOS DE SALUD

PARA: SU ATENCION

FOLIOS: 03 Fecha 07/02/23

DIRECTOR

CONCLUSION

- Se llega a la conclusión que todavía tenemos personal Profesional que les falta capacitarse y tomar conciencia y responsabilidad en el trabajo que realizan día a día porque el Personal de salud está para aliviar y/o calmar las necesidades del paciente.
- Falta de empoderamiento por parte del Personal de salud en los programas de promoción y Prevención de la Salud en el primer nivel de salud.
- Falta de inducción al personal nuevo que se integra al trabajo del servicio.
- Todavía existe Población negativa con costumbres arraigada.

RECOMENDACIÓN:

- Socializar el marco normativo de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.
- Sensibilizar oportunamente sobre el proceso de control prenatal.
- Realizar talleres de sensibilización sobre el proceso de control prenatal y Parto Institucional en la Población respectivamente.
- Actualizar y socializar las Guías de Práctica Clínica y/u otros documentos de los pacientes Ginecológicos como son partos eutócicos y partos distócicos.
- Se sugiere la coordinación respectiva con las Jefaturas correspondientes de cada área para subsanar y/o corregir las debilidades que se identificó.
- Se sugiere brindar asistencia Técnica al personal del servicio, para reforzar las habilidades y destrezas del equipo de salud.
- Se recomienda realizar Auditoria de la HCL de los pacientes.
- Se recomienda realizar el monitoreo respectivo de los pacientes.
- Se recomienda capacitación continua de las guías y normativas vigentes concerniente a estos casos.
- Se recomienda permanencia del personal de salud en su respectiva unidad o área.
- Se sugiere la discusión de caso inmediato del suceso.

2DO. CASO.**DX. TEC. GRAVE, TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.****CAUSAS:**

- Personal de salud refiere que la paciente tenía problemas Mentales a refencia de los familiares.
- Falta de supervisión por parte del Personal de salud de turno.

CONCLUSION:

- Personal de Salud del servicio no realizó la supervisión respectiva en este caso la prevención teniendo conocimiento la conducta y/o estado de salud Mental del paciente.

RECOMENDACIÓN:

- En caso de pacientes especiales se recomienda dejar con acompañante.
- Realizar constante supervisión y vigilancia durante el turno más aun en pacientes con problemas de salud mental.
- Tomar medidas de prevención y/o precauciones ante casos similares.

3er.. CASO.

DX. FRACTURA DE HUMERO BRAZO DERECHO.

CAUSAS PROBABLES:

- Maniobra practicada en el momento del parto distócico (cesárea).
- Mala tracción y/o compresión de fuerza mecánica durante el trabajo de parto distócico (cesárea).
- Monitoreo deficiente.
- Paciente negativa.

CONCLUSION:

- Falta de sinceridad y/o conciencia de trabajo por parte del Personal Profesional (Médicos especialistas/ginecólogos).
- Evitar tracción y compresión de fuerza excesiva durante la extracción del recién nacido durante el trabajo de parto distócico (cesáreas).
- Falta de sinceridad y/o conciencia de trabajo por parte del Personal de enfermería que atendió al recién nacido.
- Deficiente evaluación física y minuciosa en la atención inmediata del recién nacido por parte del equipo de salud (médico pediatra y enfermera).

RECOMENDACIONES:

- Evaluación adecuada y oportuna por parte del Médico especialista al Recién Nacido.
- Evaluación física minuciosa y completa durante la atención inmediata del recién nacido por parte del equipo de salud completo (médico pediatra y enfermera).
- Evitar la rotación continua del personal de enfermería especialista dado que el UPSS de Pediatría en un servicio de especialidad.
- Entrega oportuna del informe de resultados por parte de los responsables del servicio de imágenes(Rx)
- Notificación inmediata de los eventos.

Es todo cuanto informo a Ud., para su conocimiento y demás fines que se estime conveniente.

Atentamente.


 Bertha Ortiz Rodríguez
 LIC EN ENFERMERIA