

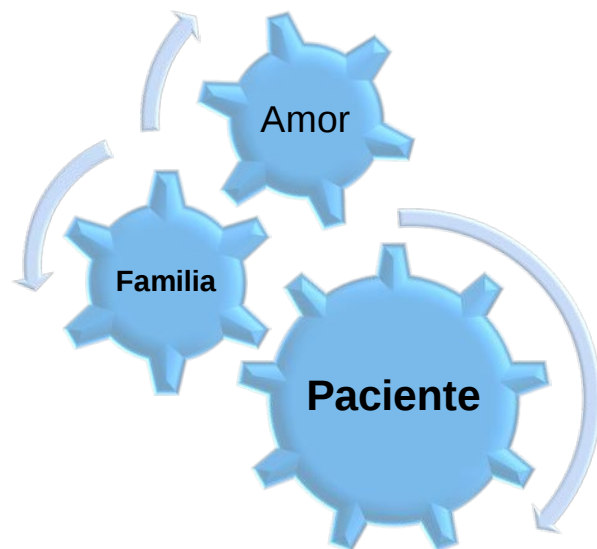


Participación de la Familia en los cuidados en salud

Clínica INDISA

Octubre 2018

Atención centrada en la familia



Historia	
autor/Año	Observación
Platt Riport 1959	Reporte encargado por el gobierno Británico para el bienestar de los niños.
Bawlby 1971-1973	Los hospitales son perjudiciales para los niños que no fueron visitados, estos presentan trauma en la edad adulta
Nethercatt 1993	Hospitales son lugares desapacibles para los niños, se cree que la visita de los padres inhibía una atención eficaz
Darbyshire 1994	Humanización de la tención pediátrica
Allen 1998-Neff 2003	La base para un enfoque centrado en la familia en la asistencia sanitaria pediátrica es la creencia de que las necesidades emocionales y del desarrollo de un niño, y el bienestar familiar general, se logran de una mejor manera cuando el sistema de servicio apoya con diligencia la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades del niño, al incluir a las familias en el plan de atención.
Ahmann 1998	el profesional de la atención sanitaria es un socio igualitario y facilitador de atención, y se invita a las familias a que participen activamente en la toma de decisiones, la planificación y la prestación de atención a sus niños hasta donde elijan
DOH 2003	En el Reino Unido, se ha reconocido la importancia de promover de la función de las familias en la atención de niños hospitalizados
Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter 2006	Revisión Cochrane 2006; Se realiza Metanálisis que evalúa los efectos de la Atención Centrada en la familia, este análisis concluye que faltan estudios cuantitativos de calidad alta

Atención centrada en la familia

Bases conceptuales	La Familia
Visión holística	Como fuente del problema
integralidad	La enfermedad de algun mienbro afecta la familia
Participación	Proporciona o no recursos terapeuticos y modula respuesta al tratamiento
Calidad	Ambito primario donde promover la salud y tratar la enfermedad
Familia	Sistema social abierto,en constante interaccion con el medio natural, cultural y social

UPC PEDIATRICA



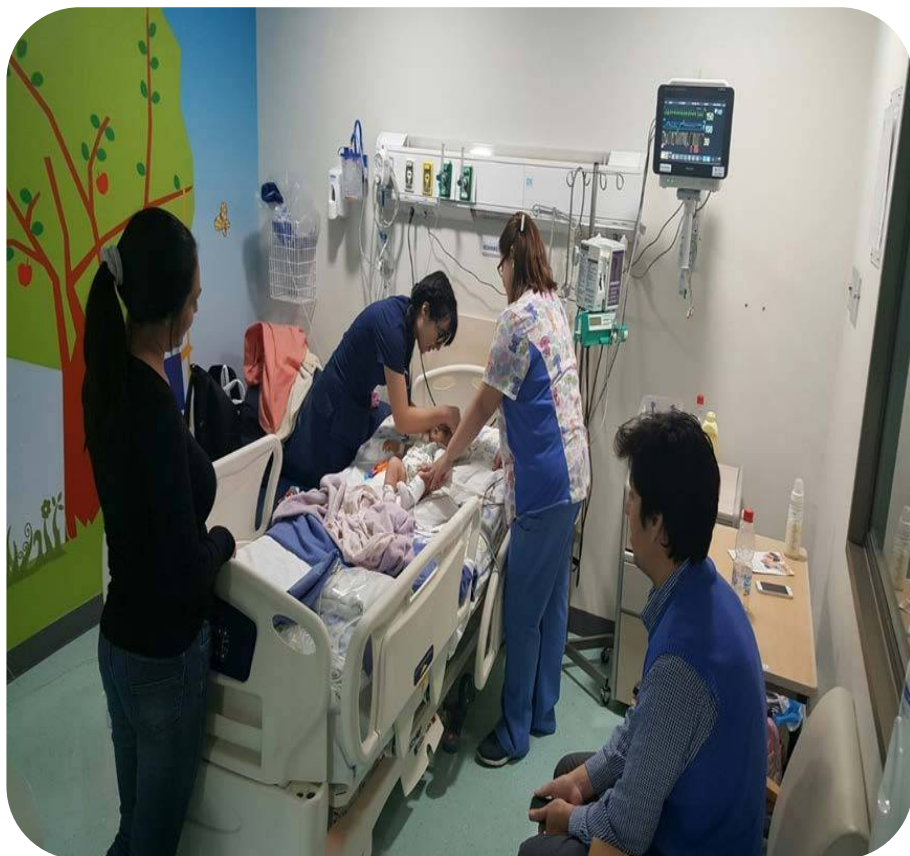
Recursos Fisicos

Camas	24
Ocupación	80%
Dias de estada	4 dias
Egresos	2400

Recursos Humanos

Medicos	6 Continuidad -18 Residentes/especialista 10-experiencia mayor 5 años 5
Enfermeras	35(Años promedio en UPCPED 4)/Intensivistas 18 - con experiencia >5años 5
Tecnicos de Enfermeria	26(Años promedio en UPCPED 6)
Kinesiologos	6 (Años promedio en UPCPED 4)/6 Terapistas Ventilatorios
Dias perdidos por LM	1

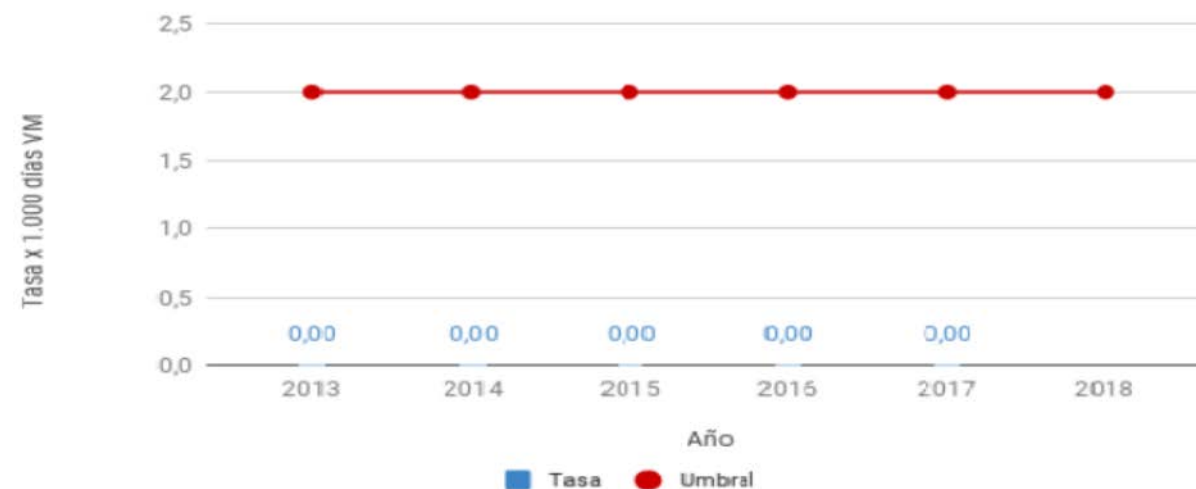
Eventos adversos: Extubaciones



Fuente: Calidad INDISA

[Kapadia FN, Tekawade PC, Nath SS, et al. Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2014;18\(5\):273-277. doi:10.4103/0972-5229.132466.](#)

Tasa de Extubaciones - UPC Pediátrica (Histórico anual)



GCL-2.3_01.V1 TASA EXTUBACIÓN NO PROGRAMADA PACIENTES EN VM (HISTÓRICO ANUAL) T de referencia: Lucas da Silva PS, de Carvalho WB. Unplanned extubation in pediatric critically ill patients: a systematic review and best practice recommendations. *Pediatr Crit Care Med*. 2010 Mar;11(2):287-95

UPC Pediátrica

Año	Nº Casos	Días VM	Tasa x 1000
2013	0	722	0,00
2014	0	663	0,00
2015	0	1.050	0,00
2016	0	879	0,00
2017	0	698	0,00

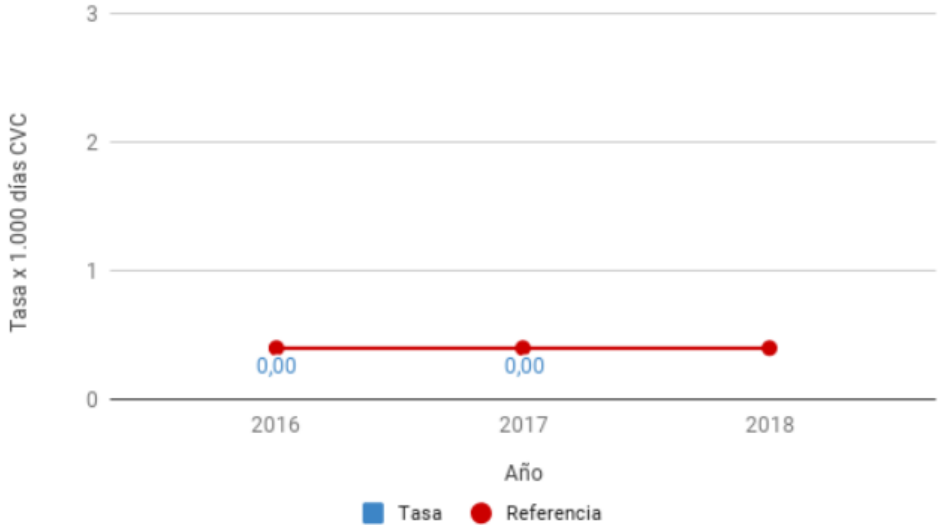
Referencia: 2-8 *1000 Días camas

Eventos adversos: Desplazamiento de dispositivos



Fuente: Calidad INDISA

Tasa de Salida/Desplazamiento de CVC - UPC Pediátrica (Histórico anual)



GCL-2.3_02.V1 TASA DE SALIDA DE SONDAS Y CATÉTERES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: CVC (HISTÓRICO ANUAL)

Tasa de referencia: Ullman AJ, Marsh N, Mihala G, Cooke M, Rickard CM. Complications of Central Venous Access Devices: A Systematic Review. Pediatrics. 2015 Nov;136(5):e1331-45

UPC Pediátrica

Año	Nº Casos	Días CVC	Tasa x 1000
2016	0	1.756	0,00
2017	0	1.411	0,00

Referencia : tasa de 2.0 x 1000 días CVC

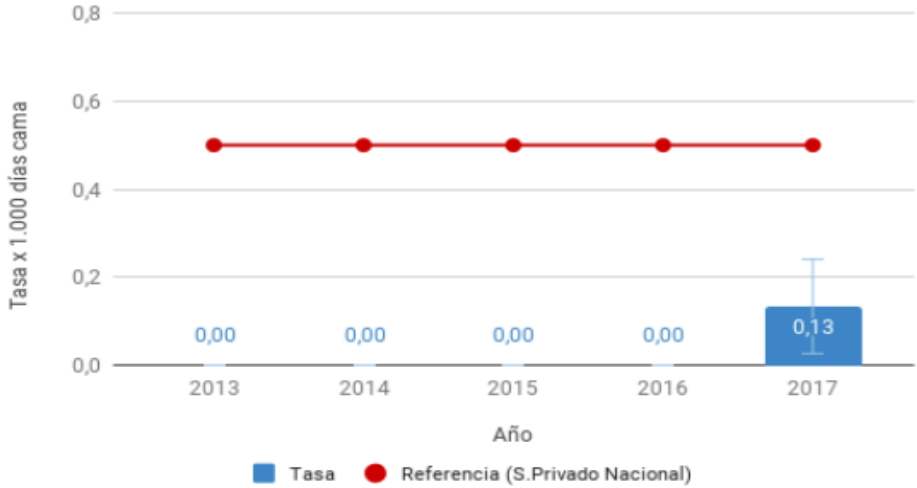
Eventos adversos: Caídas



Fuente: Calidad INDISA

[Estudio Nacional de Caídas en Establecimientos de Salud \(desarrollado por equipo de Clínica Indisa y presentado en X Congreso de la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial, Octubre de 2016\)](#)

Tasa anual de caídas - UPC Pediátrica



GCL-2.3_04.V1 TASA DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (TASAS ANUALES)
UPC Pediátrica

Año	Nº Casos	Días cama	Tasa
2013	0	5.154	0,00
2014	0	4.966	0,00
2015	0	4.820	0,00
2016	0	8.644	0,00
2017	1	7.480	0,13

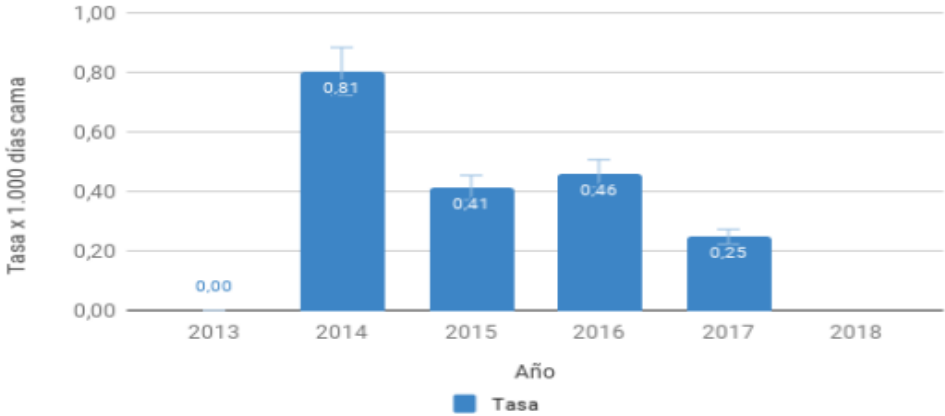
Referencia :0,5 x 1000 días camas

Eventos adversos: Errores en la medicación



Fuente: Calidad INDISA

Tasa de Errores de Medicación - UPC Pediátrica (Histórico anual)



GCL-2.3_05.V1 TASA DE EAM EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (TASAS ANUALES)
UPC Pediátrica

Año	Nº Casos	Días cama	Tasa
2013	0	5.154	0,00
2014	4	4.966	0,81
2015	2	4.820	0,41
2016	4	8.644	0,46
2017	2	7.995	0,25

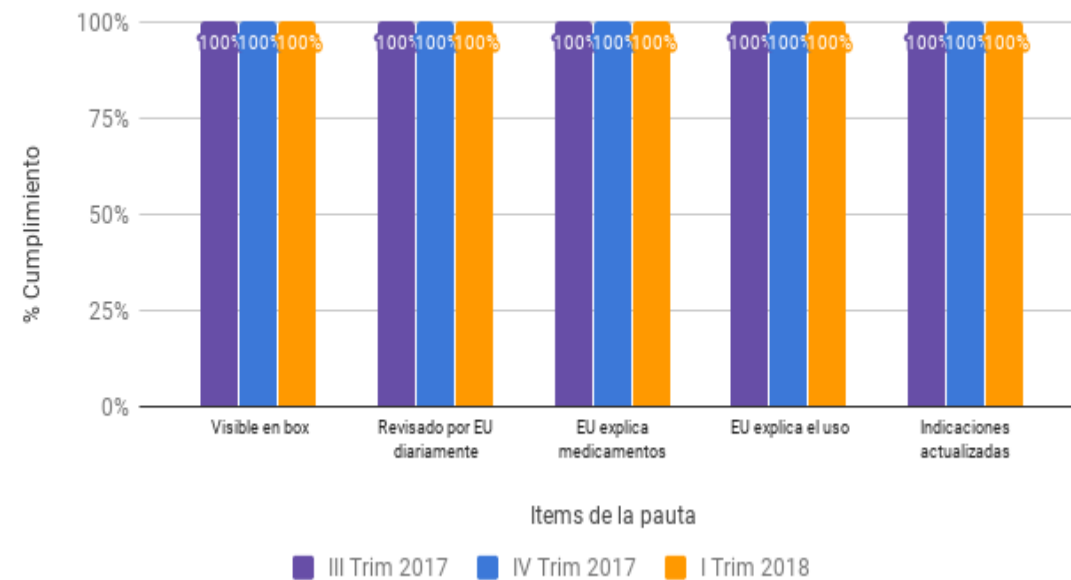
Referencia :1-96,5 x 1000 días pacientes

Eventos adversos: Errores en la medicación

Uso correcto de tarjetón - UPC Pediátrica



Uso correcto de tarjetón - UPC Pediátrica: Detalle por ítem



Eventos adversos: Errores en la medicación

INDISA
CLÍNICA DE FAMILIA

CHECK LIST ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PADRES

Nombre: AGUSTIN ALVAREZ CARRASCO

FARMACO	DOSIS	HORARIO
ACICLOVIR	400mg c/8h	EV 07-15-23
OMEPRAZOL	20mg c/24h	EV 07
FITOMENADIONA	10mg c/24h	EV 13
PREDNISONA	20mg c/24h	ENV 07
LORAZEPAM	4mg	EV SOS

OBSERVACIONES: LOS HORARIOS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PUEDEN FLUCTUAR, POR LO QUE SE DEBE VERIFICAR SI SIEMPRE SEA PERJUDICIAL PARA SU HIJO

CODIGO: 3301.3324

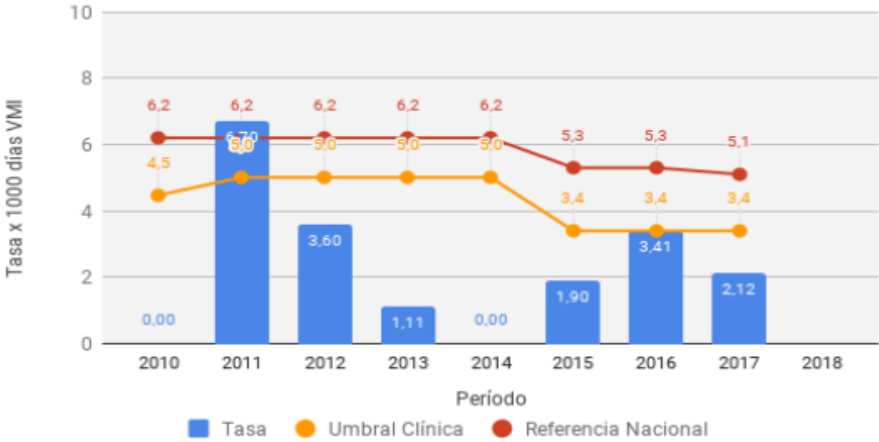


IIAAS: Neumonías asociadas a VM



Fuente: Calidad INDISA

Neumonías asociadas a VM - Tasas anuales UPC Pediátrica



GCL-3.2_02.V1 TASA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VM (TASAS ANUALES)
UPC Pediátrica

Período	Eventos	Días VMI	Tasa
2010	0	236	0,0
2011	3	448	6,7
2012	2	555	3,6
2013	1	898	1,1
2014	0	633	0,0
2015	2	1050	1,9
2016	3	879	3,4
2017	2	944	2,1

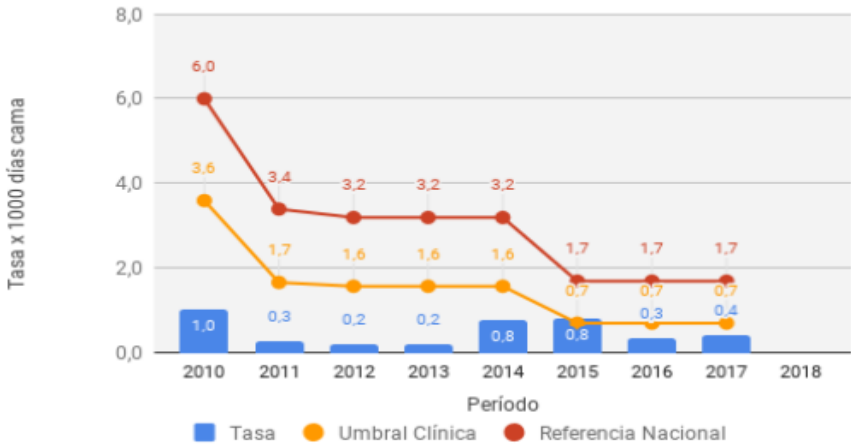
Meta MINSAL:2,06 x 1000 días exposición

IHAAS: Diarreas intrahospitalarias



Fuente: Calidad INDISA

Diarreas Intrahospitalarias - Tasas anuales UPC Pediátrica



GCL-3.2_10.V1 TASA DE DIARREAS INTRAHOSPITALARIAS (TASAS ANUALES)
UPC Pediátrica

Período	Eventos	Días Cama	Tasa
2010	3	2863	1,0
2011	1	3634	0,3
2012	1	4595	0,2
2013	1	4955	0,2
2014	4	5170	0,8
2015	4	4820	0,8
2016	2	5950	0,3
2017	3	6804	0,4

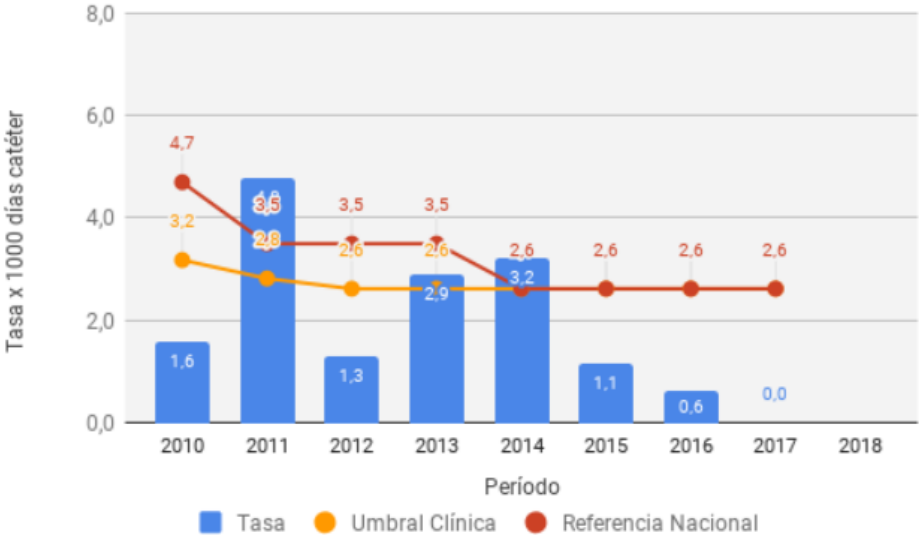
Meta MINSAL:1,1 x 1000 días exposición

IIAAS: Infección del torrente sanguíneo asociado a CVC



Fuente: Calidad INDISA

Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a CVC - Tasas anuales
UPC Pediátrica



GCL-3.2_15.V1 TASA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CVC (TASAS ANUALES)

UPC Pediátrica

Período	Eventos	Días Catéter	Tasa
2010	1	638	1,6
2011	3	630	4,8
2012	2	1536	1,3
2013	4	1373	2,9
2014	4	1243	3,2
2015	2	1743	1,1
2016	1	1556	0,6
2017	0	2335	0,0
2018			

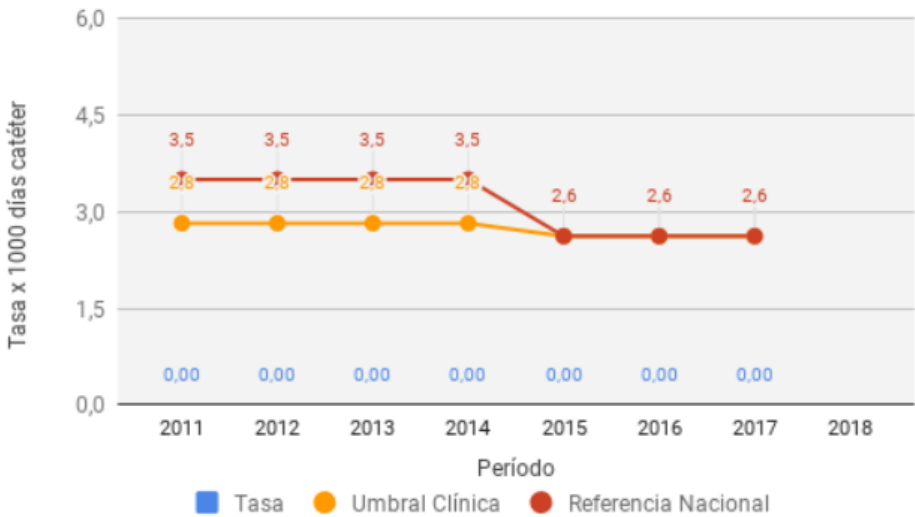
Meta MINSAL:2,89 x días exposición

IIAAS: Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter percutáneo



Fuente: Calidad INDISA

Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Percutáneo
Tasas anuales UPC Pediátrica



ICL-3.2_19.V1 TASA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER PERCUTÁNEO (TASAS ANUALES)

JPC Pediátrica

Período	Eventos	Días Catéter	Tasa
2011	0	172	0,0
2012	0	161	0,0
2013	0	47	0,0
2014	0	109	0,0
2015	0	72	0,0
2016	0	225	0,0
2017	0	72	0,0

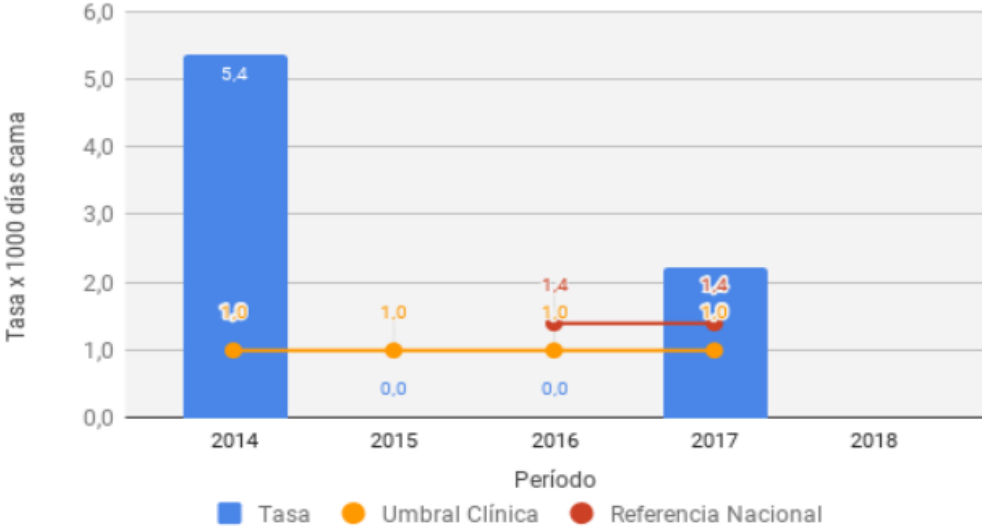
Meta MINSAL:2,89 x días exposición

IJAAS: IRA Viral de inicio hospitalario en < 2 años



Fuente: Calidad INDISA

IRA Viral de inicio hospitalario en <2 años - Tasas anuales UPC
Pediátrica



GCL-3.2_92.V1 TASA DE INFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS AGUDAS DE INICIO HOSPITALARIO EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS (TASAS ANUALES)

UPC Pediátrica

Período	Eventos	Días Cama	Tasa
2014	11	2052	5,4
2015	0	3014	0,0
2016	0	3222	0,0
2017	7	3140	2,2
2018			

Meta MINSAL:1,1 x 1000 días exposición

