



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018db9c0a

A) DATOS GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO:

ATENCIÓN PROTOCOLIZADA PARA EVITAR EL RETRASO EN LA ATENCIÓN Y MEJORAR LA SUPERVIVENCIA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES: 1
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES: 2

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS: 68,000
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: 2,000

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

DR. E. COSME SUÁREZ ORTIZ

UNIDAD PARTICIPANTE

TIPO DE PARTICIPACIÓN: UNIDAD COORDINADORA	CLUES: DFSSA004031	RFC: INC430623C16	1
ENTIDAD FEDERATIVA: DISTRITO FEDERAL	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCIÓN/DELEGACIÓN: TLALPAN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ		
CLASIFICACIÓN: DE HOSPITALIZACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN: TERCER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: TLALPAN	LOCALIDAD: TLALPAN	CÓDIGO POSTAL: 14080	
CALLE Y NÚMERO: JUAN BADIANO	COLONIA: SECCIÓN XVI		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: VASCO DE QUIROGA Y PERIFÉRICO	REFERENCIA: VIADUCTO TLALPAN		
TELÉFONO: 01 (557) 329-1124 EXT: 24307, 24208	CORREO ELECTRÓNICO: monserrat.puntunet@cardiologia.org.mx		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: JOSÉ EDUARDO BAHENA LÓPEZ	NATURALEZA: OTRO		
TELÉFONO: 01 (557) 329-1124 EXT: 30724, 208	CORREO ELECTRÓNICO: eduardobahena@comunidad.unam.mx		

B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	TLALPAN
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	DIRIGIDO A TODA LA POBLACIÓN SIN DISTINCIÓN DE GÉNERO
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	SI	SE RESPETAN Y PROTEGEN LOS DERECHOS HUMANOS CON EL PROYECTO
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	DIRIGIDO A TODA LA POBLACIÓN, SIN SER UN CRITERIO DE EXCLUSIÓN LA DISCAPACIDAD



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018db9c0a**

C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS

TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO: MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y SUS COMPLICACIONES

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	SALUD EN LA POBLACIÓN
RESULTADOS DE VALOR	ACCESO EFECTIVO
RESULTADOS DE VALOR	ORGANIZACIONES CONFIABLES Y SEGURAS
RESULTADOS DE VALOR	EXPERIENCIA SATISFACTORIA
RESULTADOS DE VALOR	COSTOS RAZONABLES

D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN O EL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN O EL DE BIOSEGURIDAD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA, ANEXO 2
- PROYECTOS INNOVADORES, ANEXO 3
- REPORTE INDICAS, ANEXO 4

PROYECTO DE ESCALAMIENTO

¿EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES DE ESCALAMIENTO? NO

PROPUESTA INNOVADORA

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	EL INCAR ES UNA INSTITUCIÓN DE PRESTIGIO CON ALTO ÍNDICE DE PAROS CARDIORRESPIRATORIOS POR LO QUE ESTE PROTOCOLO SERVIRÁ DE BASE PARA SER IMPLEMENTADO EN OTRAS INSTITUCIONES Y HOSPITALES.
ÚTIL O DE INTERÉS	ATENCIÓN OPORTUNA Y PARA LA MEJORA DE LA SUPERVIVENCIA DE UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PAÍS
COMPETITIVO	LA ATENCIÓN OPORTUNA TIENE UN IMPACTO DIRECTO EN LA COMPETITIVIDAD CON MAYOR OPORTUNIDAD DE SUPERVIVENCIA Y QUE PUEDA COMPETIR CON CUALQUIER OTRA INSTITUCIÓN DE PRESTIGIO A NIVEL MUNDIAL
DIFERENTE	EL PROYECTO PROPONE NUEVAS ESTRATEGIAS EN BENEFICIO DEL PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO QUE PUEDE SER IMPLEMENTADO EN OTROS HOSPITALES
COMPATIBILIDAD	SEGÚN LA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL, ES NECESARIO IMPLEMENTAR PROTOCOLOS ESPECÍFICOS QUE IMPACTEN EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN Y SUPERVIVENCIA DE LAS PERSONAS QUE PRESENTEN UN PARO CARDIORRESPIRATORIO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018db9c0a**

E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.

PRESUPUESTO SOLICITADO: **\$ 250,000.00**
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: **GET QUALITY**
 MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA (MÁXIMO 10.00 %): **\$ 25,000.00**

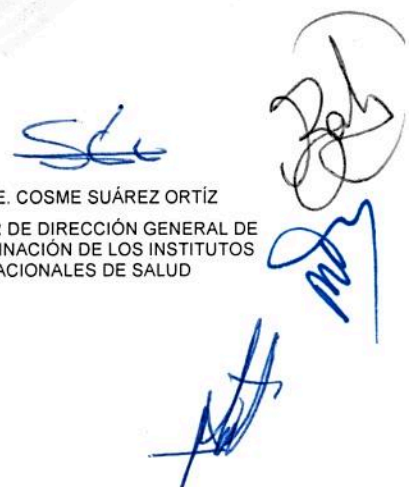
DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	DFSSA004031	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	CAPACITACIÓN DE PERSONAL	CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	\$ 5,000.00
2	DFSSA004031	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	EQUIPO COMPLEMENTARIO PARA LA ATENCIÓN DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO	ADQUISICIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO	\$ 15,000.00
3	DFSSA004031	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	RADIOCOMUNICADOR	ADQUISICIÓN DE RADIO COMUNICADORES (4)	\$ 25,000.00
4	DFSSA004031	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	DEFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA)	ADQUISICIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO (6 DEA)	\$ 180,000.00

Total **\$ 225,000.00**

DR. JOSÉ EDUARDO BAHENA LÓPEZ
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD
COORDINADORA

DR. E. COSME SUÁREZ ORTÍZ
ASESOR DE DIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

Atención protocolizada para evitar el retraso en la atención y mejorar la supervivencia del paro cardiorrespiratorio en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:

TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo de miocardio y sus complicaciones.	X

RESULTADOS DE VALOR. Posteriormente elija por lo menos un Resultado de Valor, el cual estará vinculado el proyecto.

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	X
Acceso Efectivo	X
Organizaciones Confiables y Seguras	X
Experiencia Satisfactoria	X
Costos Razonables	X

3.- Introducción: La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

La primera causa de muerte en México son las enfermedades del corazón, principalmente el infarto agudo al

Faher

M

SA

[Firma]



miocardio y sus complicaciones relacionadas. Como institución de tercer nivel y centro de referencia a nivel nacional de enfermedades cardiovasculares, el Instituto Nacional de Cardiología recibe diariamente pacientes en estado grave, que son trasladados en paro cardiorrespiratorio (PCR) o lo presentan en algún momento dentro del hospital.

A pesar de los esfuerzos del personal médico, la tasa de éxito de resucitación cardiopulmonar de pacientes no hospitalizados es baja, reportándose éxito en algunas series de solo un tercio de los pacientes, de los cuales solo el 10% logra ser egresado del hospital, y muchos de ellos con daño neurológico.

Es por estas observaciones que en las instituciones de salud internacionales se cuenta con protocolos y equipo de atención del paro cardiorrespiratorio intrahospitalario (PCR IH), optimizando el sistema de activación de emergencia para reducir el tiempo de respuesta y mejorar la supervivencia y deterioro neurológico de estos pacientes.

En el Instituto Nacional de Cardiología se cuenta con un protocolo de atención del paro cardiorrespiratorio para el paciente hospitalizado, sin embargo, fuera de los pisos de hospitalización y áreas críticas, no existe el mismo tiempo de respuesta para estos pacientes y por lo tanto su pronóstico es peor.

4.- Antecedentes: Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

Los paros cardiorrespiratorios que se presentan en los hospitales, representan un problema social, sanitario y económico de gran magnitud. El paro cardiorrespiratorio intrahospitalario (PCR IH), constituye un evento de alta mortalidad con elementos específicos respecto a etiología, terapia y pronóstico, que lo distinguen del paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. La literatura internacional considera que entre 1.04% y un 2% de los pacientes ingresados y hasta un 30% de las defunciones precisan técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), un gran porcentaje de estos paros se producen fuera de las áreas de cuidados intensivos y en la actualidad, solo 1 de cada 6 pacientes tratados sobrevivirá y podrá ser retornado al ámbito familiar.

En 1972 y 2004 se publicaron las guías de reporte "estilo Utstein" para estudios sobre parocardiorrespiratorio intrahospitalario, que han servido de pilar para la investigación y estandarización de los reportes de sobrevida. Según éstas, el paro cardiorrespiratorio es el "cese de actividad mecánica cardíaca, confirmada por la ausencia de pulso detectable, sin respuesta a estímulos y con presencia de apnea o respiraciones agónicas". La mayoría de estos eventos ocurren en pacientes con evidencia de isquemia por enfermedad de las arterias coronarias, enfermedades valvulares cardíacas, canalopatías congénitas o enfermedades del miocardio (debido a hipertrofia, fibrosis, cicatrices miocárdicas, u otras enfermedades del miocardio que no hayan sido previamente diagnosticadas).

En la república mexicana solo se cuenta con información indirecta de muerte súbita. En 1999 se presentaron 443,950 fallecimientos, de manera específica la cardiopatía isquémica representó 44,070 de ellos; existe poca información sobre la epidemiología, registro o seguimiento del evento PCR IH. Sí se hace una extrapolación de las cifras obtenidas en otros países, se podría hablar de alrededor de 53,000 muertes anuales, en nuestro país sí se considera que el 75% de las muertes son por cardiopatía isquémica, esto correspondería a 33,000 muertes súbitas anuales.



La supervivencia a estos eventos depende de diversos factores; desde la década de los años noventa, Eisenberg y otros autores se han referido a estos factores como la «cadena de supervivencia». Entre los eslabones que constituyen la "cadena de supervivencia" se encuentran: activación temprana de los sistemas médicos de emergencia (SME), reanimación cardiopulmonar (RCP) oportuna, desfibrilación precoz, soporte vital cardiaco avanzado y atención posparo en los casos de retorno de la circulación espontánea (RCE). Aunque esto es aplicable en paro extrahospitalario, se puede de igual manera aplicar a PCRIH, se encuentra el paciente en áreas críticas o no.

5.- Planteamiento del problema: Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, el pronóstico de las personas que presentan paro cardiorrespiratorio no es tan alentador. Según reportes de Japón entre 2005 y 2009, la supervivencia de pacientes con estatus neurológico favorable entre pacientes con PCR mejoró (de 1.6 a 2.8 en pacientes con PCR extrahospitalario, de 2.1 a 4.3 % entre pacientes con PCR presenciados e inmediatamente atendidos y de 9.8 a 20.6 entre pacientes con PCR presenciados y atendidos con fibrilación ventricular como ritmo inicial). Entre pacientes americanos del registro CARES la supervivencia y egreso de pacientes que presentaron PCR mejoró de 5.7% en el 2005 a 8.3% en el 2012. Sin embargo, porcentaje total de supervivencia de pacientes que presentan PCRIH sigue siendo bajo, con tasas de supervivencia y egreso hospitalario de solo el 6-15%. En las cohortes más grandes de 64,339 pacientes en 435 hospitales que presentaron PCRIH y se realizaron todas las maniobras de RCP adecuadas, el 49% tuvo regreso a la circulación espontánea y solo 15% de supervivencia y egreso hospitalario.

Como parte del Programa de Mejora Continua 2014, se identificó como resultado del análisis de riesgos y problemas, que no se contaba con un proceso formalizado y estandarizado para la atención de los pacientes que presentaban un paro cardiorrespiratorio; por lo que en la reunión de revisión de acuerdos, integrada por directivos del Instituto, la Unidad de Calidad y los responsables de las áreas, se determinó como línea de acción la implementación de un procedimiento para la atención del paro cardiaco intrahospitalario "Código INC", el cual se elaboró con enfoque sistémico y multidisciplinar. De manera paralela se identificó la necesidad de contar con una extensión exclusiva para la activación de emergencias clínicas y no clínicas; así como, el requerimiento de radios para la comunicación eficaz y la respuesta oportuna de los equipos.

Los retrasos en la atención inicial del PCR y desfibrilación cuando es necesaria, han sido los factores asociados con peores desenlaces, según registros internacionales. Retraso en la desfibrilación (más de 2 minutos después del PCR) ocurre hasta en 30% de las personas e impacta negativamente en la probabilidad

de supervivencia (22.2% VS 39.3%).

En el 2013, la Asociación Americana del Corazón (AHA) emitió recomendaciones relacionadas a las estrategias para mejoría de los desenlaces del PCRIH. Estas recomendaciones incluyen: identificación temprana del PCR, resucitación cardiopulmonar de calidad, desfibrilación temprana (cuando esté indicada). Es por eso, que todos los hospitales deben contar con un protocolo y equipo bien establecido que sea capaz de cumplir las metas antes mencionadas y mejorar las probabilidades de supervivencia de los personas del interior de los hospitales, se encuentran hospitalizadas o no.

6.- Universo/Población: Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

Población:

- **Criterios de inclusión:** Toda persona mayor de 18 años que presente paro cardiorrespiratorio dentro de algún lugar de las instalaciones del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".
- **Criterios de exclusión:** Paciente con tiempo de presentación del paro cardiorrespiratorio de diez minutos o más al momento de la activación del equipo de respuesta.
- **Criterios de eliminación:** Persona que se descarte paro cardiorrespiratorio, aún cuando inicialmente haya sido activado el código de paro cardiorrespiratorio institucional.

7.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

Los paros cardiorrespiratorios que se presentan en los hospitales, representan un problema social, sanitario y económico de gran magnitud. El paro cardiorrespiratorio intrahospitalario (PCRIH), constituye un evento de alta mortalidad con elementos específicos respecto a etiología, terapia y pronóstico, que lo distinguen del paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. La literatura internacional considera que entre 1.04% y un 2% de los pacientes ingresados y hasta un 30% de las defunciones precisan técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), un gran porcentaje de estos paros se producen fuera de las áreas de cuidados intensivos y en la actualidad, solo 1 de cada 6 pacientes tratados sobrevivirá y podrá ser retornado al ámbito familiar.

En el Instituto Nacional de Cardiología existe un déficit de un protocolo y equipo bien definido de reacción ante un paro cardiorrespiratorio, fuera de las áreas críticas o de hospitalización. Con este proyecto, al definir una estrategia y protocolo sólido de atención, podemos mejorar la tasa de supervivencia de personas que presenten un paro cardiorrespiratorio en cualquier lugar de las instalaciones del hospital o cercano a ellas.

Se identificó como una oportunidad de mejora, ya que durante el año 2017 se reportaron tres eventos adversos relacionados con un retraso en la atención de los códigos INC en áreas comunes.

El análisis de causas arrojó dentro de las principales el desconocimiento para la activación de los códigos en áreas comunes y la falta de insumos para la atención inmediata.





8.- Marco teórico: En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

El paro cardiorrespiratorio es el "cese de actividad mecánica cardíaca, confirmada por la ausencia de pulso detectable, sin respuesta a estímulos y con presencia de apnea o respiraciones agónicas". La mayoría de estos eventos ocurren en pacientes con evidencia de isquemia por enfermedad de las arterias coronarias, enfermedades valvulares cardíacas, canalopatías congénitas o enfermedades del miocardio (debido a hipertrofia, fibrosis, cicatrices miocárdicas, u otras enfermedades del miocardio que no hayan sido previamente diagnosticadas).

La supervivencia al paro cardiorrespiratorio depende de diversos factores, a lo que se les ha referido como la «cadena de supervivencia». Entre los eslabones que constituyen la "cadena de supervivencia" se encuentran: activación temprana de los sistemas médicos de emergencia (SME), reanimación cardiopulmonar (RCP) oportuna, desfibrilación precoz, soporte vital cardíaco avanzado y atención posparo en los casos de retorno de la circulación espontánea (RCE). Aunque esto es aplicable en paro extrahospitalario, se puede de igual manera aplicar a PCR IH, se encuentra el paciente en áreas críticas o no.

Los retrasos en la atención inicial del PCR y desfibrilación cuando es necesaria, han sido los factores asociados con peores desenlaces, según registros internacionales. Retraso en la desfibrilación (más de 2 minutos después del PCR) ocurre hasta en 30% de las personas e impacta negativamente en la probabilidad de supervivencia (22.2% VS 39.3%).

Según registros y estudios internacionales, se ha demostrado que la integración de sistemas, equipos y respuestas de emergencia intrahospitalarios, disminuyen el tiempo de atención inicial de un paro cardiorrespiratorio, aumentando la posibilidad y tasas de supervivencia del paciente o persona, además de disminuir el riesgo de daño neurológico permanente.

9.- Objetivo general: Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Disminuir el retraso en la atención de la persona en paro cardiorrespiratorio dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Cardiología, mediante la inclusión en el protocolo para el código INC de un equipo de respuesta intrahospitalario, para dar respuesta a áreas comunes o fuera de hospitalización.

10.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales, del cual uno de ellos deberá asociarse al Resultado de Valor seleccionado, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al Indicador de Resultado de Valor)

Garantizar a las personas dentro del Instituto Nacional de Cardiología (con enfermedades cardiovasculares ya conocidas o no) la atención oportuna, y de calidad en caso de presentar paro cardiorrespiratorio. Esto se



logrará con la identificación en los déficits del sistema para la atención de estos pacientes y la implementación de las propuestas señaladas en este proyecto según conocimientos de la literatura internacional.

Objetivo específico 2 (vinculado al segundo Indicador)

Valorar el grado de satisfacción y seguridad de las personas (o familiar más cercano) que han presentado un paro cardiorrespiratorio en nuestro Instituto, acerca de la atención recibida con la implementación de las nuevas medidas protocolizadas, tomando en cuenta que cualquier persona, sea paciente conocido o no, está en riesgo de presentar paro cardiorrespiratorio. Existe el antecedente de casos en que personas ajenas al instituto, así como personal laboral, médico y estudiantil han presentado un paro cardiorrespiratorio dentro de la institución.

Objetivo específico 3 (vinculado tercer Indicador)

Comparar los desenlaces de las personas que presentaron paro cardiorrespiratorio antes de la implementación de un sistema de atención protocolizado contra los desenlaces con la implementación de las estrategias mencionadas en el proyecto.

Objetivo específico 4 (vinculado al Cuarto Indicador)

Valorar el pronóstico de los pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio en cuanto a mortalidad, supervivencia y deterioro neurológico para estratificar el tratamiento y el destino de atención del paciente en las diversas áreas intrahospitalarias.

11.- Hipótesis: Deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

La definición de un protocolo y equipo de atención inmediata de un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario, disminuye los retrasos en la atención y por lo tanto mejora la supervivencia, así como disminuye la probabilidad de daño neurológico permanente, en comparación con el traslado a áreas críticas o la falta de equipos de reacción definidos.

12.- Metodología: Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

Se propone inicialmente hacer un estudio de campo respecto al déficit de equipo para la atención de un PCR en las diversas áreas del Instituto Nacional de Cardiología. Ya definido lo anterior, se gestionará la adquisición del equipo necesario, así como se implementará un protocolo y equipo definido de atención del paro cardiorrespiratorio por los investigadores principales, en conjunto con el tutor y el departamento de Urgencias y Unidad de Cuidados Coronarios.

Los investigadores principales cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para la gestión del proyecto, al ser ambos proveedores e instructores de los cursos de Basic Life Support (BLS) y Advanced Cardiac Life Support (ACLS). Se capacitará al personal médico y relacionado acerca del uso del equipo y protocolo de atención.

Posteriormente, ya con el protocolo y equipo necesario, se atenderán todos los paros cardiorrespiratorios presenciados, o activados por el personal del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" en cualquiera de las instalaciones que comprende el instituto, tomando en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación antes descritos.

Se registrarán todos los sucesos acontecidos durante la atención del paro cardiorrespiratorio, desde el tiempo de reacción, así como el retraso en la atención, y se dará seguimiento de las personas atendidas para determinar su desenlace, tomando en cuenta el daño neurológico.

Se comparará los registros de atención de paros cardiorrespiratorios de cinco años previos, antes de la definición de un protocolo y equipo de atención específico, contra los resultados de los 12 meses con los nuevos protocolos.

Los resultados serán analizados por uno de los investigadores, con amplia experiencia en análisis de datos.





13 y 14.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo...

Meta: Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.	<i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>
Indicador: El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:	
Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.	<i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria por medio de tira reactiva.</i>
Definición: Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).	<i>El indicador permite identificar con precisión la medición de la tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i>
Método de cálculo: Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.	<i>Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria \cdot $\frac{\quad}{\quad}$ X 100</i> <i>Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia</i>
Unidad de medida: Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.	<i>Porcentaje</i>
Sentido: Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la	<i>Ascendente</i>

meta planeada, representará un desempeño positivo.				
Frecuencia de medición: Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	Trimestral			
Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.			
Avances de la meta: El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	Expediente clínico y hoja de datos.			

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al Resultado de Valor)

Meta:	El 100 % de los personas que presentan paro cardiorrespiratorio son atendidas según los protocolos implementados.			
Indicador				
Nombre:	Tasa de personas con paro cardiorrespiratorio atendidos con el nuevo protocolo de atención.			
Definición:	Se evaluará el número de casos atendidos en los 12 meses con el protocolo de atención de paro cardiorrespiratorio.			
Método de cálculo:	$(\text{Número de paros cardiorrespiratorios atendidos con el protocolo de atención de paro cardiorrespiratorio} / \text{Número de paros cardiorrespiratorios presentados en 12 meses}) \times 100.$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0% de los pacientes con PCR se han atendido con un protocolo preestablecido			
Meta	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Registro de eventos y base de datos del protocolo de investigación			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2)

Meta:	El 80% de las personas que acuden al instituto, entre personal del mismo, pacientes o ajenos a él, tienen una encuesta de satisfacción y seguridad de atención en caso de un evento adverso que pudiese ocurrir dentro de las instalaciones.			
Nombre:	Tasa de satisfacción con la atención recibida en personas con PCR			
Definición:	Se evaluará el número de personas satisfechas con la atención y seguridad de los protocolos implementados en la atención del PCRIH			
Método de cálculo:	$(\text{Número de personas (o familiar más cercano) del total de paros cardiorrespiratorios satisfecho con la atención y seguridad del protocolo de PCRIH}) / \text{Número de paros cardiorrespiratorios presentados} \times 100.$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	NO APLICA. Hasta el momento no se tiene registro de este dato previamente.			






Meta	1er trimestre	2ndo trimestre	3er trimestre	4to trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base de datos y encuesta del protocolo de investigación.			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3)

Meta:	Conseguir un aumento mayor al basal (25%) de supervivientes de PCR mediante la atención del paro protocolizado			
Indicador				
Nombre:	Tasa de supervivencia de pacientes con el nuevo protocolo de atención			
Definición:	Se evaluará el número de supervivencia de pacientes con el nuevo protocolo de atención			
Método de cálculo:	(Número de casos de supervivencia de personas con PCR con el nuevo protocolo de atención / Número de eventos de PCR) X 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	20 – 25 %			
Meta	1er trimestre	2ndo trimestre	3er trimestre	4to trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base y registro de datos del protocolo de investigación.			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4)

Meta:	Analizar el cumplimiento en el tiempo de respuesta meta entre pacientes con el nuevo protocolo de atención			
Indicador				
Nombre:	Tasa de cumplimiento del tiempo de respuesta para la atención del PCR			
Definición:	Se evaluará la media de tiempo de atención del paciente que presenta PCR con el nuevo protocolo de atención.			
Método de cálculo:	(Número de casos de atención de PCR que cumplen la meta en tiempo con el nuevo protocolo de atención / Número de casos de PCR) X 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	NO APLICA. Hasta el momento no se tiene registro de este dato previamente.			
Meta	1er trimestre	2ndo trimestre	3er trimestre	4to trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base y registro de datos del protocolo de investigación.			

[Firma]

[Firma]



17.- Bibliografía: Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

- Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, et al. Nationwide improvements in survival from out-of-hospital cardiac arrest in Japan. *Circulation* 2012; 126:2834.
- Chan PS, McNally B, Tang F, et al. Recent trends in survival from out-of-hospital cardiac arrest in the United States. *Circulation* 2014; 130:1876.
- Rea TD, Eisenberg MS, Becker LJ, et al. Temporal trends in sudden cardiac arrest: a 25-year emergency medical services perspective. *Circulation* 2003; 107:2780.
- Stiell IG, Wells GA, Field BJ, et al. Improved out-of-hospital cardiac arrest survival through the inexpensive optimization of an existing defibrillation program: OPALS study phase II. *Ontario Prehospital Advanced Life Support. JAMA* 1999; 281:1175.
- Van Walraven C, Forster AJ, Parish DC, et al. Validation of a clinical decision aid to discontinue in-hospital cardiac arrest resuscitations. *JAMA* 2001; 285:1602.
- Brindley PG, Markland DM, Mayers I, Kutsogiannis DJ. Predictors of survival following in-hospital adult cardiopulmonary resuscitation. *CMAJ* 2002; 167:343.
- Bloom HL, Shukrullah I, Cuellar JR, et al. Long-term survival after successful inhospital cardiac arrest resuscitation. *Am Heart J* 2007; 153:831.
- Goldberger ZD, Chan PS, Berg RA, et al. Duration of resuscitation efforts and survival after in-hospital cardiac arrest: an observational study. *Lancet* 2012; 380:1473.
- Kazaure HS, Roman SA, Sosa JA. A population-level analysis of 5620 recipients of multiple in-hospital cardiopulmonary resuscitation attempts. *J Hosp Med* 2014; 9:29.
- Chan PS, Krumholz HM, Nichol G, et al. Delayed time to defibrillation after in-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2008; 358:9.

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la

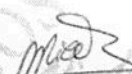
Ciudad de México, a 9 de febrero del 2018.

Comité de evaluación de propuestas

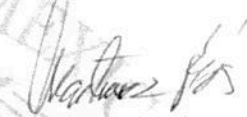
Dirección General de Educación y Calidad en Salud

Mediante la presente carta se da fe que el proyecto "Atención protocolizada para evitar el retraso en la atención y mejorar la supervivencia del paro cardiorrespiratorio en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez" es innovar por que es capaz de generar un cambio en la atención del paciente con paro cardiorrespiratorio, y por lo tanto en el desenlace de los eventos atendidos. Confiamos plenamente que el proyecto otorgará atención clínica relevante para que el personal institucional mejore la calidad en la atención de los pacientes.

Agradecemos de antemano su atención.


Dra. María Alexandra Arias Mendoza.

Subjefa de Urgencias.


Dr. Marco Antonio Martínez Ríos.

Director General.

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".



Ciudad de México 12 de Febrero de 2018

Comité de Evaluación de Proyectos de Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Por medio de la presente hago constar que el proyecto, Atención protocolizado para evitar el retraso en la atención y mejorar la supervivencia del paro cardiorrespiratorio en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", ha cumplido con los requisitos establecidos y se encuentra aprobado por el comité de investigación institucional.

Atentamente

Dr. Julio Sandoval Zarate

Subdirector de Investigación Clínica





Reporte General
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ
 SSA

Fecha de Impresión:
13/2/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Reporte General

Valor del índice o indicador:	Globa	Matuti	Vespe	Noctu	J E
Trato Digno en Segundo Nivel URGENCIAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el trato recibido	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Organización en Servicios Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tiempo de Espera en Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención médica Efectiva Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diferimiento Quirúrgico en cirugía general	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cesáreas	0.0				
Infecciones Nosocomiales	0.0				
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Trato digno de enfermería	97.2				
Ministración de medicamentos via oral	95.8				
Prevención de Infección en Vías Urinarias	83.1				
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	92.1				
Prevención de Úlceras por Presión	94.1				
Vigilancia y Control de Venoclisis	98.0				

Tamaño de Muestra

Encuestas	Realizado	606
Expedientes	Realizado	0
Encuestas de Enfermería	Realizado	22782
Turno	Matutino	642
	Vespertino	0
	Nocturno	179
	Jornada Especial	183

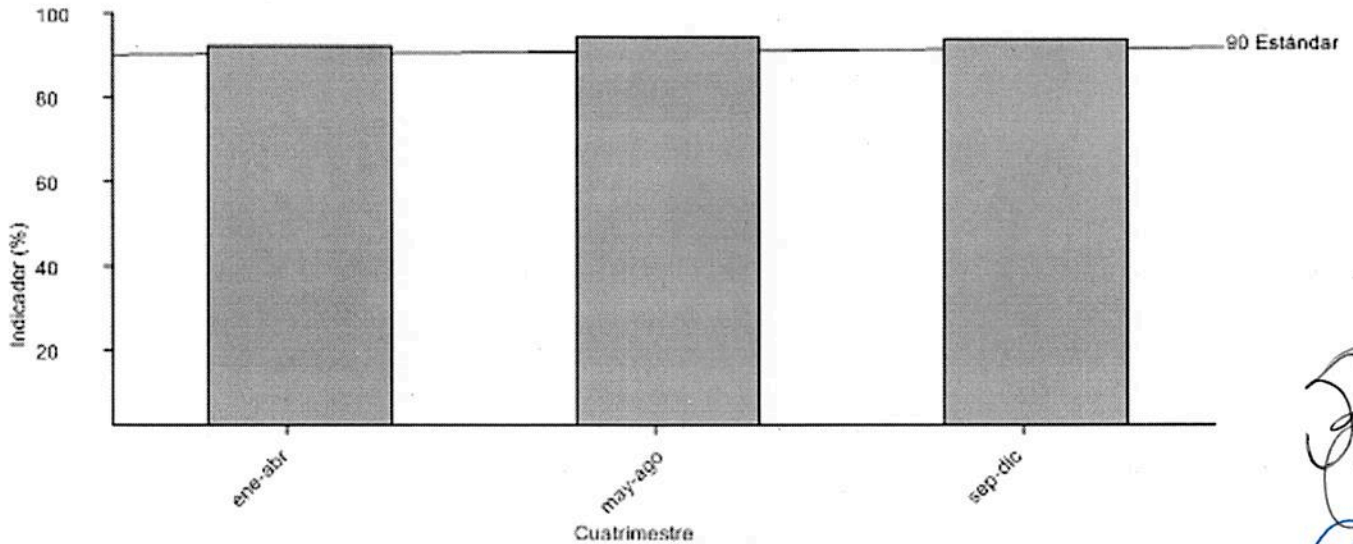
Fecha de Impresión:
 13/2/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Reporte comparativo del Indicador

Periodo Anterior	94.63 %	Porcentaje de pacientes con registro de aparición de úlceras por presión	99.42 %
Periodo Actual	94.07 %	Porcentaje de pacientes con registro de intervenciones en el plan de cuidados	100.00 %
Mismo Periodo del Año Anterior	96.64 %	Porcentaje de casos que utilizan los elementos necesarios para prevenir úlceras por presión	98.84 %
Promedio Anual	93.63 %	Porcentaje de pacientes a los que se les orienta sobre la prevención de úlceras	79.07 %
		Porcentaje de pacientes con plan de cuidados completo	93.02 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

[Handwritten signature]

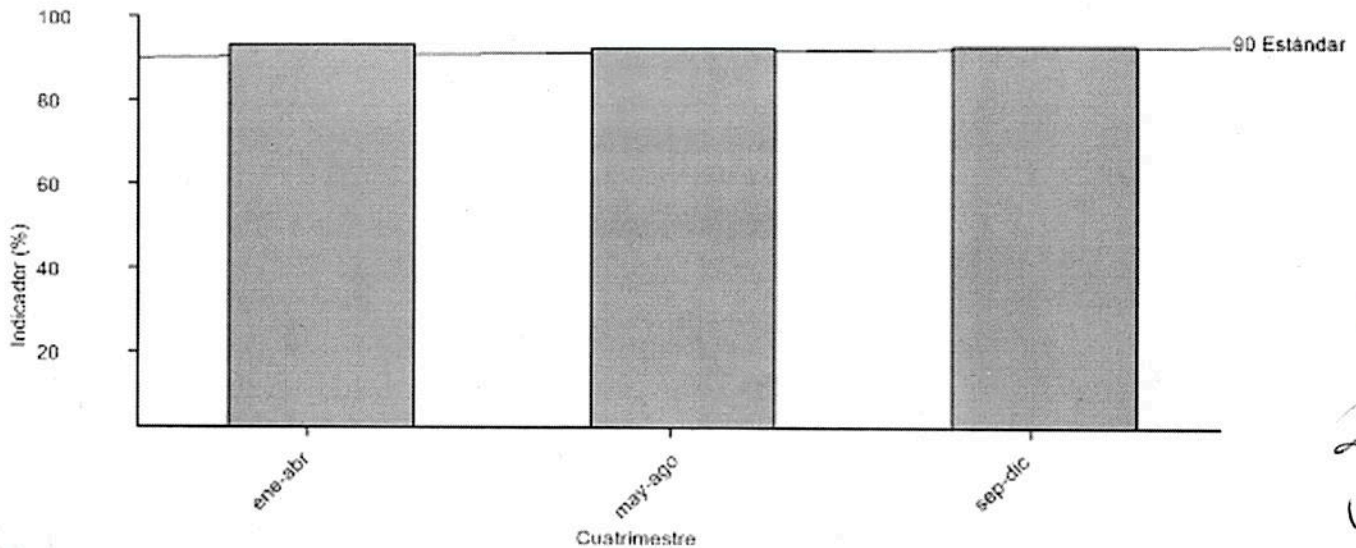
[Handwritten signature]

Fecha de Impresión:
13/2/2018

Reporte comparativo del Indicador

Periodo Anterior	91.95 %	Porcentaje de pacientes con registro de factores de riesgo	98.91 %
Periodo Actual	92.12 %	Porcentaje de pacientes con registro de plan de cuidados completo	97.27 %
Mismo Periodo del Año Anterior	96.01 %	Porcentaje de casos que utilizan la seguridad del paciente	98.91 %
Promedio Anual	92.36 %	Porcentaje de pacientes a los que se les informa sobre el riesgo de caída	88.52 %
		Porcentaje de pacientes a los que se les orienta sobre la seguridad del paciente	90.71 %
		Porcentaje de pacientes con registro de intervenciones en el plan de cuidado	92.90 %
		Porcentaje de pacientes con registro de accidente	77.60 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

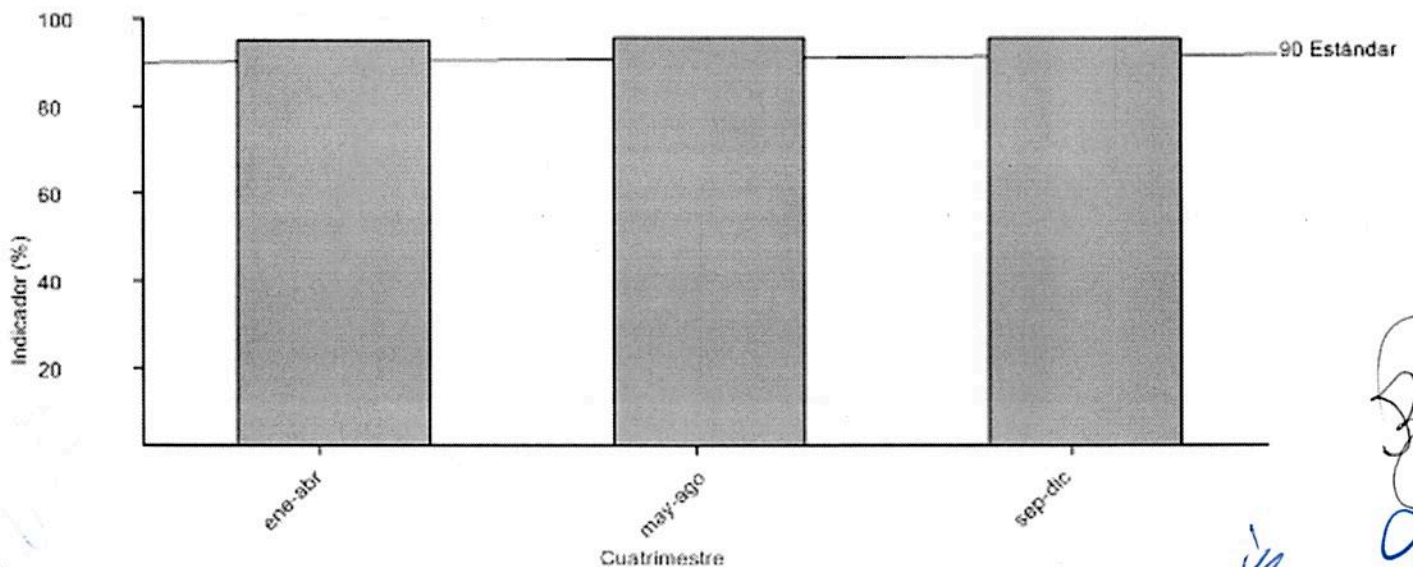
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Fecha de Impresión:
 13/2/2018

Reporte comparativo del Indicador

Periodo Anterior	95.84 %	Porcentaje de pacientes con registro correspondiente con la orden médica	100.00 %
Periodo Actual	95.76 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica el medicamento	99.15 %
Mismo Periodo del Año Anterior	99.29 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica la caducidad del medicamento	100.00 %
Promedio Anual	95.59 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica la dosis y hora del medicamento	95.59 %
		Porcentaje de pacientes que se les habla por su nombre y se les explica el procedimiento	94.92 %
		Porcentaje de pacientes que ingieren el medicamento	98.31 %
		Porcentaje de pacientes a los que se les registra el medicamento administrado en el expediente	92.37 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ





Reporte de Prevención de Infección en Vías Urinarias
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ
 SSA

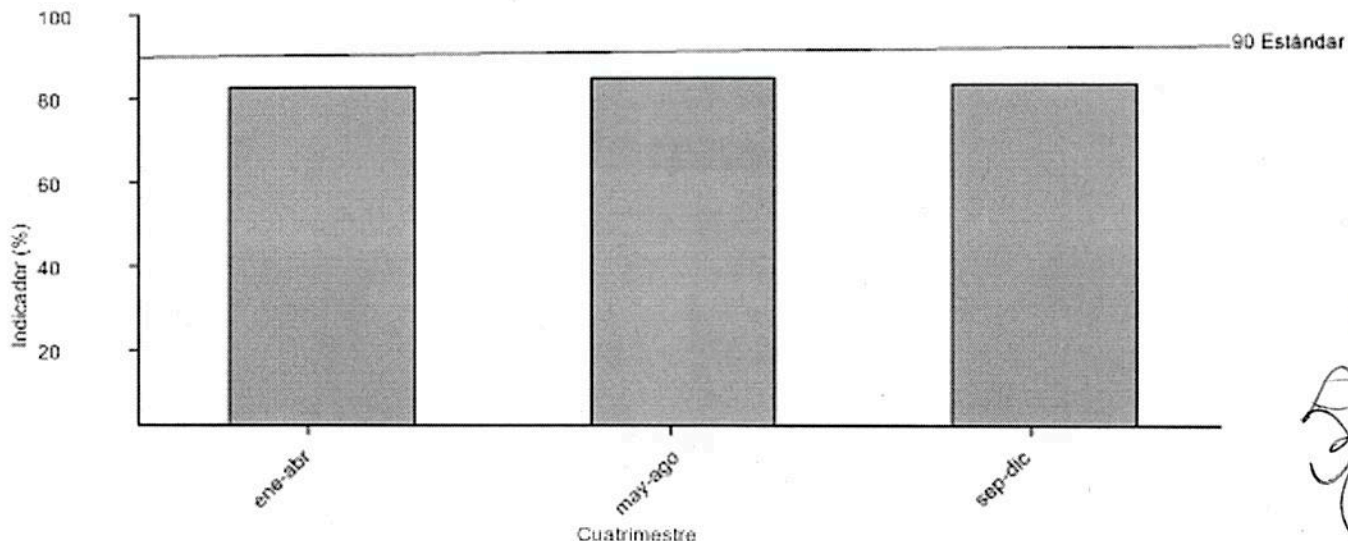
Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:
13/2/2018

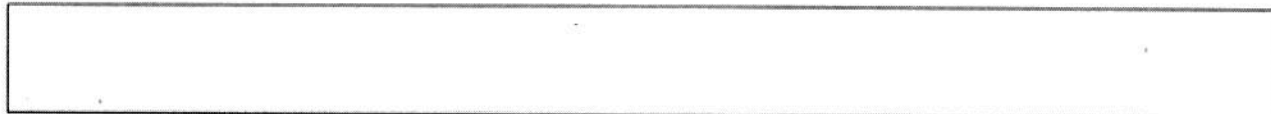


Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	84.58 %	Porcentaje de pacientes con bolsa colectora bien colocada	100.00 %
Periodo Actual	83.15 %	Porcentaje de pacientes con sonda vesical fija de acuerdo al sexo	97.75 %
Mismo Periodo del Año Anterior	86.47 %	Porcentaje de pacientes con membrete de identificación	92.13 %
Promedio Anual	83.48 %	Porcentaje de pacientes con el drenaje de la sonda permanentemente conectado	100.00 %
		Porcentaje de pacientes con registro de datos referentes al funcionamiento de la sonda	89.89 %
		Porcentaje de pacientes con registro de días de instalación de la sonda	84.61 %
		Porcentaje de pacientes con registro de signos de infección	69.10 %
		Porcentaje de pacientes con registro de medidas higiénicas	84.83 %
		Porcentaje de pacientes con anotación de medida de orientación	60.00 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ



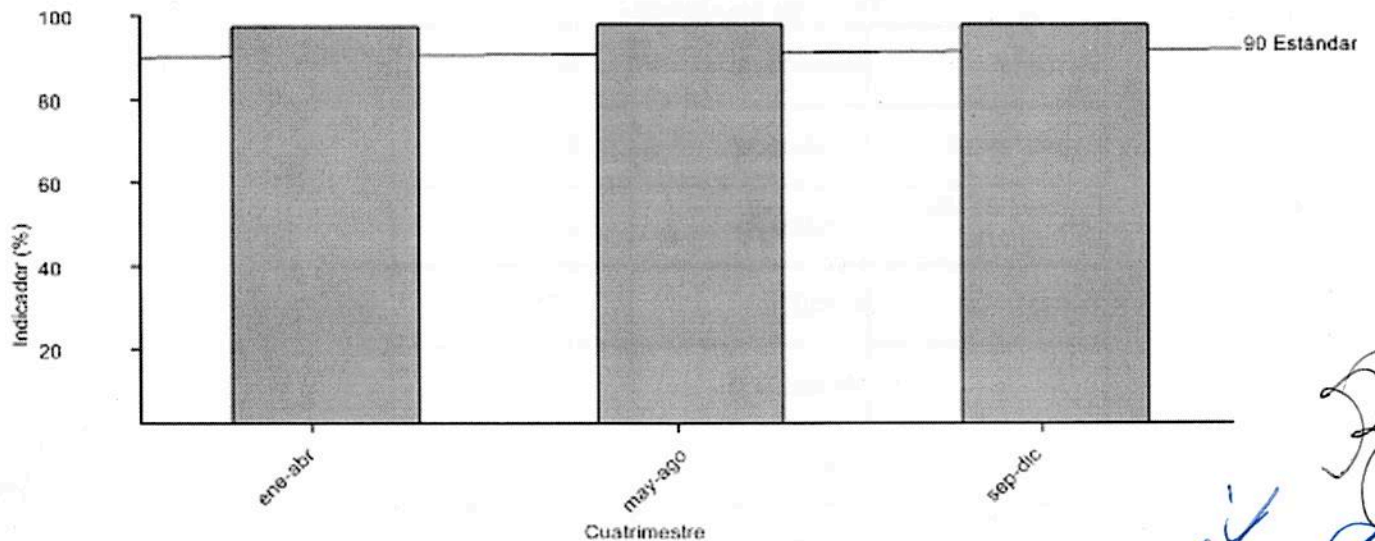
[Handwritten signatures in blue ink]

Fecha de Impresión:
 13/2/2018

Reporte comparativo del Indicador

Periodo Anterior	98.02 %	Porcentaje de pacientes con menos de 24 horas de solución instalada	99.43 %
Periodo Actual	98.03 %	Porcentaje de pacientes con membrete elaborado conforme a normalidad	98.28 %
Mismo Periodo del Año Anterior	99.15 %	Porcentaje de pacientes con menos de 72 horas de venoclisis instalada	100.00 %
Promedio Anual	97.83 %	Porcentaje de pacientes con venoclisis libre de residuos	97.70 %
		Porcentaje de pacientes sin signos de infección	98.85 %
		Porcentaje de pacientes con catéter bien instalado	93.68 %
		Porcentaje de pacientes con circuito cerrado en la solución parenatal	98.28 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Fecha de Impresión:
13/2/2018

Reporte General

Valor del índice o indicador:	Globa	Matuti	Vespe	Noctu	J E
Trato Digno en Segundo Nivel URGENCIAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el trato recibido	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Organización en Servicios Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tiempo de Espera en Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención médica Efectiva Urgencias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diferimiento Quirúrgico en cirugía general	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cesáreas	0.0				
Infecciones Nosocomiales	0.0				
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Trato digno de enfermería	97.2				
Ministración de medicamentos vía oral	95.8				
Prevención de Infección en Vías Urinarias	83.1				
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	92.1				
Prevención de Ulceras por Presión	94.1				
Vigilancia y Control de Venoclisis	98.0				

Tamaño de Muestra

Encuestas	Realizado	606
Expedientes	Realizado	0
Encuestas de Enfermería	Realizado	22782
Turno	Matutino	642
	Vespertino	0
	Nocturno	179
	Jornada Especial	183



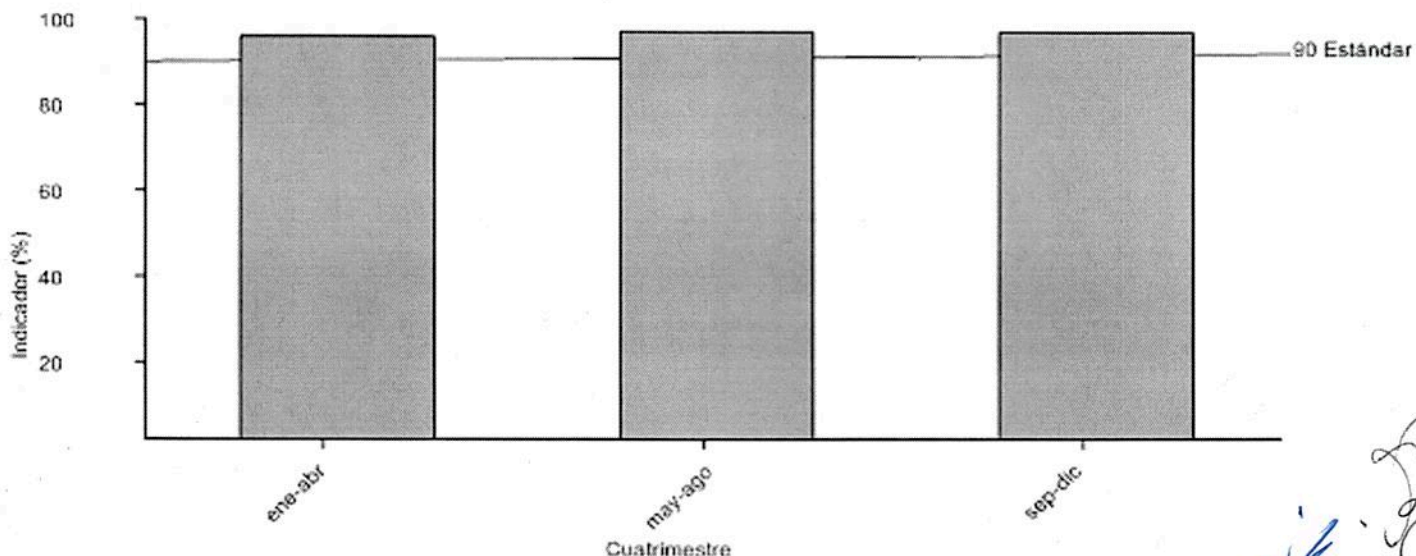
Fecha de Impresión:
 13/2/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Reporte comparativo del Indicador

Periodo Anterior	97.20 %	Porcentaje de pacientes a los cuales la enfermera(o) lo saluda en	98.88 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) se presenta	97.77 %
Periodo Actual	97.16 %	Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) se dirige por su nombre	99.44 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le explica sobre los	98.88 %
Mismo Periodo del Año Anterior	98.22 %	Porcentaje de pacientes que dentro de lo posible su estancia fue	98.32 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) procura ofrecerle las	96.65 %
Promedio Anual	96.76 %	Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le hace sentirse segura	99.44 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) lo trata con respeto	98.32 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le enseña al paciente o	88.83 %
		Porcentaje de pacientes con los que hay continuidad en los cuidados de	94.41 %
		Porcentaje de pacientes que se sienten satisfechos con el trato que le	97.77 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Reporte de Índice de Enfermería en Segundo Nivel
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ
SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:
13/2/2018

Indicadores

Trato digno de enfermería	97.16 %
Ministración de medicamentos vía oral	95.76 %
Prevención de Infección en Vías Urinarias	83.15 %
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	92.12 %
Prevención de Úlceras por Presión	94.07 %
Vigilancia y Control de Venoclisis	98.03 %

[Empty rectangular box]

si
[Signature]
[Signature]
[Signature]