



MINISTERIO  
DE SALUD

**Ministerio de Salud**

**Dirección Nacional De Calidad En Salud**

**Hospital Nacional General San Pedro de Usulután**

Implementación de la estrategia “amor y límites” para la prevención e intervención de casos que presentan conductas de riesgos por disfunción familiar a estudiantes del complejo educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés por la unidad de salud mental del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, de abril 2017 a abril 2018.

**Equipo gestor:**

Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales

Lic. José Fidel Chicas

Licda. Nancy Carolina López Velásquez

Licda. Roxana Karina González Aparicio

Usulután, 31 de Octubre de 2019

## INDICE

Contenido	Pág.
Presentación.....	1
Objetivos de la Mejor Práctica .....	2
General: .....	2
Específicos:.....	2
Criterios y subcriterios de evaluación: .....	3
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.....	3
1.1. Liderazgo para promover la mejor práctica.....	4
1.2 Apoyo para el desarrollo e implementación de la mejor práctica .....	4
1.3. Reconocimiento a equipos de mejora.....	5
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.....	6
2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora.....	7
2.2 Recolección y análisis de la información. ....	9
3 Gestión de la mejor práctica .....	11
3.1 Planificación de la mejor práctica.....	12
3.2 Implantación de la mejor práctica.....	14
3.3 Control y seguimiento.....	15
4. Gestión del equipo de mejora .....	17
4.1 Integración al equipo de mejora .....	18
4.2 Desarrollo del equipo de mejora.....	18
5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica .....	19
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.....	20
5.2 Gestión de la innovación en la mejor practica .....	20
6. Resultados de la mejor practica .....	21
6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional. ....	22
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.....	23
6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas .....	23
6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio .....	23
7. Sostenibilidad y mejora .....	25
7.1 Sostenibilidad .....	26
7.2 Mejora .....	26
Glosario de términos clave.....	27
Abreviatura.....	27
Anexos.....	28

## PRESENTACIÓN

### Descripción de la Mejor Práctica

El presente proyecto está orientado como una mejor practica de calidad en salud, para la prevención de conductas de riesgo en usuarios atendidos por la Unidad de Salud Mental, Atención Integral a Víctimas de Violencia del Hospital Nacional General San Pedro de Usulután, específicamente en adolescentes que presentan Indicadores de disfunción familiar, que asisten al Complejo Educativo Profa. Blanca Ramírez de Avilés de Usulután, que se encuentra en el área de influencia del hospital.

### Período de ejecución (Inicio y finalización)

El presente proyecto se ejecutó de abril 2017 a abril del 2018

### Diagnóstico Inicial

El Hospital Nacional Departamental San Pedro está ubicado en la zona oriental de El Salvador, limita con los departamentos de San Vicente, San Miguel y el Océano Pacífico. Usulután posee una extensión territorial de 2,130.44 Km<sup>2</sup>. Cuenta con una población de 343,964 habitantes de los cuales 171,108 son hombres y 172,856 mujeres, el hospital se encuentra en la carretera Litoral km 109.7 Barrio Candelaria en el Municipio de Usulután, el cual cuenta con una población de 76,921 habitantes, los cuales se distribuyen en 16,576 en el área rural y 55,345 en el área urbana. El área de terreno es de 40,000 vrs<sup>2</sup> la parcela No 1 y 373.44 vrs<sup>2</sup> la parcela No 2, haciendo un total de 4.37 manzanas, un total de área construida de 14,821.51M<sup>2</sup>. Con dos módulos principales de 5 niveles, un módulo de escaleras, ascensores y pasillos de conexión de 6 niveles, más un sótano bajo la mayor parte de toda la edificación. Cuenta con otro edificio de dos niveles para oficinas administrativas y de un edificio destinado para mantenimiento, morgue y transporte, otro para subestación y planta eléctrica, dos cisternas, otro edificio para lavandería, cocina y calderas, planta de tratamiento de aguas contaminadas, caseta para equipo de bombeo, tanque de combustible, estacionamiento techado, en el año 2017 fue inaugurado el edificio de la Unidad de Salud Mental, Atención Integral a Víctimas de Violencia, que fue construido con fondos provenientes del impuesto de la contribución especial a la telefonía.

La Misión del Hospital Nacional San Pedro, Usulután, se manifiesta de la siguiente manera:

Brindar atención en salud, prevención, promoción, curación y rehabilitación a la persona, la familia y la comunidad con universalidad en la cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y calidez humana en armonía con el medio ambiente.

Su visión es ser Hospital Departamental líder en la atención de nuestros usuarios, prestando servicio en salud como derecho fundamental con calidad y calidez con un personal motivado y comprometido con los propósitos institucionales.

El hospital al momento, cuenta con un personal de salud durante el día de 140 trabajadores, y durante la noche de 80, manteniendo una población de 493 a 503 pacientes por día, de estos de 130 a 200 están hospitalizados, Contando con un indicador ocupacional de camas del 95% en situaciones normales.

Además de contar con una mayor demanda en consulta externa de 240 pacientes, y en horarios de visita de 11:00am-1:00pm con una población de 200 familiares, haciendo un estimado total de 828 entre usuarios, visitantes, trabajadores, etc. diariamente.

Está catalogado como Hospital Departamental de Segundo Nivel de Atención. El número de camas con que cuenta el hospital son: 130 camas censables (asignadas al hospital) y 68 no censables (para cubrir cuando hay alta demanda de pacientes ingresados), distribuidas de la siguiente manera en los servicios de Cirugía mujeres, cirugía hombres, medicina mujeres, medicina hombres, pediatría, gineco – obstetricia, partos, neonatos.

## SERVICIOS FINALES.

1. **Consulta Externa:** En horario escalonado de 7:00am a 3:00pm.
2. **Hospitalización en áreas básicas**
3. **Servicios de Emergencia:** Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, con atención en las cuatro especialidades básicas.
4. **Servicios de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.**
5. **Servicios de Diagnóstico y Apoyo.**
6. **Servicios Generales.**

## OBJETIVOS DE LA MEJOR PRÁCTICA

### **General:**

Fortalecer el funcionamiento familiar de los adolescentes estudiantes del Complejo Educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés, a través de la implementación de la estrategia de prevención e intervención “amor y límites” por la Unidad de Salud Mental Atención Integral a Víctimas de Violencia del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, en el periodo de abril 2017 a abril 2018.

### **Específicos:**

1. Contribuir a mejorar la salud física y mental de los adolescentes del Complejo Educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés.
2. Prevenir el uso de sustancias psicoactivas en los estudiantes adolescentes.
3. Fomentar un estilo de vida libre de violencia, mediante, talleres y capacitaciones sobre tipos de violencia con la participación del grupo familiar.
4. Establecer en las/os jóvenes estrategias de afrontamiento para el estrés y la presión de grupo.
5. Fortalecimiento de las capacidades para el manejo de conductas de riesgo en adolescentes a los padres de familia o responsables.

# **CRITERIOS Y SUB CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## **1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.**

## **1.1. Liderazgo para promover la mejor práctica**

### **1.1.1. ¿De qué manera la alta dirección promueve la implantación de la mejor practica?**

El director del hospital Nacional General San Pedro de Usulután, en reunión con las jefaturas de las diferentes Unidades y Departamentos promueve y da a conocer la participación del hospital al reconocimiento interno de las mejores prácticas que establece el MINSAL anualmente,

Además a través de la unidad organizativa de la calidad, genera el apoyo a los diferentes equipos de mejora que por iniciativa presentan proyectos de mejores prácticas, resultado de esto a la fecha se han ganado dos premios de reconocimiento interno a las mejores prácticas que el MINSAL promueve anualmente y que se postularon al reconocimiento nacional de ES Calidad.

### **1.1.2. ¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación e implantación de la mejor práctica?**

A nivel local la dirección del Hospital Nacional General San Pedro da seguimiento del grado de avance del proyecto a través de reuniones de planificación, monitoreo y evaluación con el equipo gestor y a través del coordinador de la unidad de salud mental con su equipo, quienes informan sobre las actividades realizadas y presentan el grado de avance del proyecto.

Además se presentan informes mensuales sobre los resultados del desarrollo de las actividades planificadas en el plan de trabajo.

### **1.1.3. ¿Cómo la alta dirección empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la mejor práctica?**

La dirección del Hospital, delega por medio de un acta al equipo gestor para el desarrollo del proyecto y genera responsabilidad a través de la unidad de Salud Mental quien facilita el espacio, tiempo y recursos necesarios para la realización del proyecto. En coordinación de director y jefatura de salud mental, apoya al equipo gestor para la toma de decisiones a implementar; además esto empodera al equipo en cuanto a procesos, elaboración de programas de atención y su seguimiento.

### **1.1.4. ¿Cómo la alta dirección da a conocer la mejor práctica a toda la organización?**

En reunión con el consejo estratégico de gestión el director, presenta al equipo gestor del proyecto a quienes reconoce y agradece el esfuerzo, solicitando el apoyo de las diferentes jefaturas presentes en lo que el equipo gestor considere necesario.

El director del Hospital junto al equipo gestor, dio a conocer a las jefaturas de los diferentes departamentos y unidades hospitalarias, en la rendición de cuentas realizada en la sala de espera de la Unidad de Salud Mental el proyecto de la mejor práctica, Además, en esta reunión se contó con la asistencia del Coordinador y delegados del Comité Municipal de prevención de Violencia, delegados de ONG´s. así mismo se realizó difusión del proyecto con el apoyo del departamento de comunicaciones de MINSAL quienes realizaron y difundieron material audiovisual a través de la página web del MINSAL para darlo a conocer a la población en general que visita dicha página.

En la unidad de salud mental, atención integral a víctimas de violencia, a diario se presenta videos relacionados a la mejor práctica a todos los usuarios que la visitan.

En el Complejo Educativo Blanca Ramírez de Avilés se socializa en reuniones del equipo con el personal docente y administrativo.

## **1.2 Apoyo para el desarrollo e implementación de la mejor práctica**

### **1.2.1. ¿Cómo apoya la alta dirección el desarrollo e implantación de la mejor practica?.**

La dirección cuenta con un presupuesto para el funcionamiento del hospital, sin embargo, para la implementación de la mejor práctica, en abril del 2017 fue necesario gestionar fondos provenientes del impuesto especial a la telefonía, con el que se cuenta por ser un municipio priorizado por las situación de violencia que enfrenta el país; con estos fondos fueron contratados tres psicólogos, de los cuales dos psicólogas participan directamente en la implementación del proyecto y con quienes se contó para la realización del proyecto (Del 10 de octubre al 31 de diciembre 2016 y el mes de enero del 2017; luego de 1 de abril hasta 31 de diciembre 2017). En total se invirtieron \$13,303.43 (ANEXO 1) utilizados además para la compra de

insumos y materiales didácticos entre ellos: computadora, proyector multimedia, cartulina, papel bond en pliegos y hojas, plumones, foami, pegamento, tijeras, se incluyen salarios de psicólogos, etc. sin embargo en el año 2018 se hizo necesario pagar los recursos humanos con el mismo presupuesto asignado a la institución de fondos GOES para contratar los recursos de psicología en la modalidad de compra de servicios, lo que a la fecha sigue vigente.

### **1.2.2. ¿Qué medios utiliza la alta dirección para dar soporte a la mejor practica?**

El director del Hospital, al presentar al equipo gestor con las diversas jefaturas, solicito el apoyo para la realización del proyecto, en este sentido fue necesario el apoyo del jefe de UACI quien contribuyo en la realización de la orden de compras asesorando técnicamente para la adquisición de las mismas. El jefe de UFI contribuyo para el desembolso oportuno de los fondos solicitados, así como también el asesoramiento económico para la compra de los insumo. El jefe de RRHH con la contratación del personal de psicólogos acortando tiempos para agilizar el proceso, realizando además el proceso de incorporación e inducción de los psicólogos al hospital. La jefatura de almacén de forma diligente superviso el recibimiento y entrega de los diferentes materiales adquiridos, llevando el control y monitoreo de los mismos.

Por otro lado, el Complejo Educativo iniciando con la dirección, el cuerpo docente y demás personal, apoyaron el desarrollo y sostenimiento del proyecto, incentivando a los responsables de familia para culminar el proceso. Otros actores son la asamblea legislativa y alcaldía municipal con la donación de refrigerios para las jornadas. Todo lo anterior con la finalidad de que el proceso de atención sea de forma eficaz, eficiente.

### **1.3. Reconocimiento a equipos de mejora**

#### **1.3.1. ¿Qué políticas e incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo de los integrantes del equipo que desarrollan la mejor práctica?**

Una política institucional del MINSAL es el Reconocimiento interno a las mejores prácticas de mejora continua de la calidad en los servicios de salud implementado a partir de 2015, el cual permite al equipo participar en la postulación.

El director del Hospital Nacional General San Pedro de Usulután como una forma de incentivar al equipo gestor, les otorga un diploma, reconociendo el trabajo realizado, acto que se realiza frente a las jefaturas del consejo de gestión hospitalaria, quienes intercambian palabras de motivación, esto como reconocimiento a los logros y resultados en la mejor práctica de la organización.

#### **1.3.2. ¿Cómo la organización reconoce a cada miembro de los equipos su trabajo en conjunto, respecto a la efectividad de los resultados alcanzados en la mejor práctica?**

El director del Hospital como medio para motivar el desempeño del equipo gestor, realiza una serie de acciones para incentivar desde la individualización el desempeño realizado, entre estas actividades se mencionan:

Como parte de los incentivos que se le ha dado a cada miembro del equipo gestor en el hospital de parte de las jefaturas inmediatas y la alta dirección se pueden mencionar:

1. Nota de reconocimiento, la cual fue entregada y archivada en sus respectivos expedientes personales.
2. Diploma a cada integrante del equipo que desarrolla mejores prácticas de calidad en salud, la cual fue entregada en reunión con las diferentes jefaturas.
3. Divulgación del vídeo realizado por el departamento de comunicaciones de MINSAL, sobre la buena práctica.

# **2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA**

## 2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora

### 2.1.1. ¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

Reunidos el equipo de psicólogos de la unidad de salud mental, mediante la técnica de calidad de lluvia de ideas, procede a la identificación de problemas que afrontan los estudiantes adolescentes que asisten al Complejo Educativo Blanca Ramírez de Avilés, realizando un listado de posibles dificultades que es importante mencionar, conociendo la realidad de la población estudiantil y contando con el apoyo de los docentes del mismo, razón por la cual fue más fácil realizar, por medio de la técnica, la identificación de los problemas principales, los cuales se detallan a continuación:

1. Desintegración Familiar,
2. Disfunción Familiar,
3. Duelo no resuelto,
4. Violencia Intrafamiliar,
5. Violencia de Genero,
6. Sustancias Psicoactivas,
7. Problemas Económicos,
8. Relaciones sexo coitales a temprana edad,
9. Estilos de crianza,
10. Violencia Escolar.

### 2.1.2. ¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de la oportunidad de mejora?

El equipo gestor para la priorización de la oportunidad de mejora realizó una reunión en la que se analizó las posibles herramientas de calidad a utilizar, para la priorización del problema; por lo que se determinó utilizar la matriz de Hanlon y los parámetros a tomar en cuenta para su medición son:

- La criticidad,
- Impacto de las partes interesadas
- Impacto de la estrategia
- Disponibilidad de recursos

**La criticidad del problema:** Se calculó dependiendo del impacto psicológico del adolescente.

**Impacto de las partes interesadas:** Se determinó dependiendo del efecto de los estudiantes en sus cuidadores y en su proceso de aprendizaje.

**Impacto de la estrategia:** Se calcula dependiendo a la incidencia que pueda lograrse.

**Disponibilidad de recursos:** Se calcula tomando en cuenta la disponibilidad de recursos humanos, recursos didácticos y recursos financieros.

### 2.1.3. ¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema?

El problema se priorizó mediante el uso de la matriz de Hanlon y es donde se utilizan criterios para la ponderación de los problemas identificados.

Problema	Criticidad	a) Impacto de las partes interesadas	b) Impacto de la estrategia	c) Nivel de disponibilidad de recursos	Peso absoluto (AxBxC)	Peso acumulado
Desintegración Familiar	4	1	1	1	1	0.11%
<b>Disfunción Familiar</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>125</b>	<b>14%</b>
Duelo no resuelto	4	4	5	5	100	11.20%
Violencia Intrafamiliar	5	5	4	5	100	11.20%
Violencia de Genero	5	4	5	5	100	11.20%
Sustancias Psicoactivas	4	4	4	4	64	7.16%
Problemas Económicos	5	1	1	3	3	0.33%
Relaciones sexocoitales	4	3	5	5	75	8.40%
<b>Estilos de crianza</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>125</b>	<b>14%</b>
Violencia Escolar	5	4	5	5	100	11.20%

De acuerdo a la matriz, la disfunción familiar y estilos de crianza son las problemáticas que obtuvieron un peso absoluto de 125 con un peso acumulado de 14% por lo cual es imperante trabajar en estos factores que inciden negativamente en el accionar de las y los adolescentes,

#### **2.1.4. ¿Cómo proyectó el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?**

Para la realización de este proyecto fue necesario capacitar al grupo de psicólogas sobre diferentes temáticas importantes para el fortalecimiento de sus competencias, estos conocimientos fueron replicados en el cuerpo docente a medida de sensibilización en temas correspondientes a salud mental y de ellos bajar a las y los estudiantes y responsables de familia.

Se proyecta impactar abordando a los responsables de familia y estudiantes en la siguiente temática:

1. Amor y límites
2. Establecimientos de reglas en casa
3. Estimular el buen comportamiento
4. Utilización de las sanciones
5. Establecer vínculos
6. Protección contra las conductas de riesgo
7. Conexiones con la comunidad, etc.

El impacto en la implementación de la oportunidad de mejora, se proyectó a través de:

##### **Hospital:**

- Disminución de costos de atención hospitalaria a los adolescentes
- Mejorar los procesos internos (ficha de evaluación)

##### **Centro Escolar:**

- Compromiso con el involucramiento del plantel de maestros en la estrategia.
- Fortalecimiento del apoyo institucional con la atención a estudiantes y desarrollo de estrategias por parte de psicólogos asignados por el hospital.

##### **Estudiantes:**

- Alumnos más responsables y participativos
- Practican la solidaridad entre compañeros
- Más respetuosos con maestros y padres de familia
- Han mostrado un mejor rendimiento escolar
- Practican valores.
- Se observan cambios conductuales.

##### **Padres y madres de familia:**

- Más comunicativos con sus hijos.
- Practican la convivencia.
- Son más responsables en asistir a reuniones de padres y madres de familia.
- Más participativos en actividades del Centro Educativo.
- Mejor trato con sus hijos e hijas.
- Se ha observado cambios de conducta cuando se convocan para tratar asuntos relacionados a sus hijos e hijas.

##### **Personal:**

- Mejorar la satisfacción del personal
- Mejorar el desempeño del personal
- Disminución de la carga laboral

#### **2.1.5. ¿Cuáles son los estándares que se relacionan con la buena práctica?**

**Los estándares de calidad que se relacionan con la buena práctica es el siguiente:** el estándar 29, con el criterio de satisfacción del usuario.

Indicadores en RIIS relacionado: el embarazo en las adolescentes.

Plan estratégico 2014-2019, en Eje estratégico 3 (Cobertura de y prestación de servicios integrales de salud, en los diferentes niveles de la RIIS, con la acción estratégica mejorar la atención de salud con las personas víctimas de violencia)

#### **2.1.6. ¿Cómo se relaciona el tema de la oportunidad de mejora con la Autoevaluación de la CICGP del establecimiento?**

La oportunidad de mejora establecida en la autoevaluación de la CICGP del hospital del año 2016 que se relaciona con el desarrollo de este proyecto es la siguiente:

La oportunidad de mejora está relacionada con el principio inspirado de la carta iberoamericana de la calidad de la gestión pública, relacionada con la evaluación permanente y mejora continua de la calidad. La satisfacción al usuario, contemplado en el capítulo IV, sección 1, literal 31 de los principios inspiradores de la carta iberoamericana de calidad en la gestión pública.

**2.2 Recolección y análisis de la información.**

**2.2.1. ¿Qué metodología aplico para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para el desarrollo y ejecución de la mejor practica?**

Las fuentes de información para la recolección de los datos que se utilizaron fueron los listados de matrículas del complejo educativo, número y listado de las áreas geográficas de riesgos, listados de los padres de familia de adolescentes con conductas de riesgo y listado de personal docente.

Clasificación de estudiantes de edades de sexto grado

PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		Total
Urbano	Rural	10-11	12-14	Femenino	Masculino	
19	6	2	23	13 (52%)	12 (48%)	25

**Fuente:** Registro de matrícula del centro educativo.

Con toda la información recolectada se clasificaron a los/as estudiantes comprendido dentro de las edades de 10 a 14 años, procedentes de sexto grado, luego se clasificó y evaluó el grupo familiar de cada estudiante mediante la escala de funcionamiento familiar; datos que fueron retomados para la planificación a ejecutar la mejor práctica.

**2.2.2. ¿Cuáles herramientas aplico el equipo para la recolección y análisis de la información?**

Se realizó una **entrevista con el Director, sub director y algunos maestros**, en conjunto se determinó implementar la estrategia en los estudiantes de 6° grado considerando el alto índice de disfunción familiar y conductas de riesgo que estos presentaban, razón por la cual se planifico su desarrollo, acordando fechas y tiempos de trabajo.

Se aplicó la escala FF-SIL para comprobar el funcionamiento familiar de los y las participantes, y resultaron que las familias tenían una disfunción familiar, afectando negativamente en la conducta, el desarrollo, el proceso de aprendizaje y coloca en mayor riesgo a los adolescentes.

Se utilizó la escala FF-SIL debido a que el funcionamiento familiar debe o puede evaluarse a través del cumplimiento de las funciones básicas y la dinámica de las relaciones internas, siendo importante explorar las funciones económicas, educativas y afectivas.

- Lista de asistencia: para el seguimiento de la ejecución del proyecto se dispuso de lista de asistencia de estudiantes.
- Encuesta de satisfacción dirigido a los padres.
- Se tomaron datos del SEPS

La información se analizó considerando la edad, sexo y lugar de procedencia

**2.2.3. ¿Cuáles fuentes de datos utilizo el equipo para verificar la confiabilidad?**

Se cruza la información con las siguientes fuentes:

- SEPS.
- Listas de Asistencia de Estudiantes y Padres
- Fichas Individuales de Adolescentes Estudiantes.
- El equipo gestor tomó como fuente de datos los resultados de la escala de la evaluación funcionamiento familiar (FF-SIL).
- Además el listado de matrícula de sexto grado del complejo educativo.

**2.2.4. ¿Cómo determinó y cuál es la brecha existente entre la situación actual (línea base) y la situación o proyección deseada?**

La brecha a superar se estableció con los casos de disfunción familiar y los casos de familia que se identifiquen con disfunción familiar intervenidos con la estrategia amor y límites proyectados en un 80%, a brindar la atención, pero sin tomar en cuenta aquellos factores como la situación social, emigración y que por diversos factores el adolescente deje de estudiar.

<b>LÍNEA BASE OCTUBRE- MARZO 2017</b>	<b>PROYECCIÓN ABRIL 2017- ABRIL 2018</b>	<b>BRECHA</b>
<b>Casos de familia con disfunción familiar.</b>	<b>Casos de familia identificados con disfunción familiar e intervenidos con la estrategia amor y límites.</b>	<b>(20) 80 %</b>
<b>25 (100%) casos sin intervención</b>	<b>(20) 80%</b>	

Luego de analizada la información se establece que la brecha será de 80%, porcentaje considerado a mejorar el funcionamiento familiar de los casos identificados a través de la estrategia “amor y límites”

# **3. GESTIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA**

### **3.1 Planificación de la mejor práctica.**

#### **3.1.1. ¿La mejor práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?**

La mejor practica está orientada de acuerdo al plan nacional de prevención de violencia en cual hace énfasis en la población joven y pretende dar una atención integral y oportuna para para la prevención de factores de riesgo que afecta tanto a los jóvenes y sus familias. Además en la Misión del Hospital indica que se debe Brindar atención en salud, prevención, promoción, curación y rehabilitación a la persona, la familia y la comunidad con universalidad en la cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y calidez humana en armonía con el medio ambiente, y en la Visión es ser Hospital Departamental líder en la atención de nuestros usuarios, prestando servicio en salud como derecho fundamental con calidad y calidez con un personal motivado y comprometido con los propósitos institucionales.

#### **3.1.2. ¿Cómo la organización selecciono al equipo de mejora para el desarrollo la mejor práctica?**

La organización seleccionó un equipo multidisciplinario (Anexo N°2 ) tomando en cuenta su actitud positiva, conocimientos, habilidades y destrezas; además se tomó en cuenta su perfil profesional, entre los cuales están:

- Personal de salud comprometido con la satisfacción del usuario.
- Recursos comprometidos con lograr la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud hospitalarios.

El equipo cumple además con las siguientes características: facilidad de trabajo en equipo, disposición al cambio, disponibilidad para trabajar incluso en horas no laborales, buena comunicación y relaciones personales entre los miembros, proactiva, con iniciativa, responsables, disciplinadas, organizadas, creativas, dinámicas, autocríticos, capacidad para trabajar bajo presión, capacidad de resolver conflictos, habilidades sociales, y calidez humana.

#### **3.1.3. ¿Cuáles son los objetivos definidos para la mejor practica?**

##### **General:**

Fortalecer el funcionamiento familiar de los adolescentes estudiantes del Complejo Educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés, a través de la implementación de la estrategia de prevención e intervención “amor y límites” por la Unidad de Salud Mental Atención Integral a Víctimas de Violencia del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, en el periodo de abril 2017 a abril 2018.

##### **Específicos:**

- 1 Contribuir a mejorar la salud física y mental de los adolescentes del Complejo Educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés.
- 2 Prevenir el uso de sustancias psicoactivas en los estudiantes adolescentes.
- 3 Fomentar un estilo de vida libre de violencia, mediante, talleres y capacitaciones sobre tipos de violencia con la participación del grupo familiar.
- 4 Establecer en las/os jóvenes estrategias de afrontamiento para el estrés y la presión de grupo.
- 5 Fortalecimiento de las capacidades para el manejo de conductas de riesgo en adolescentes a los padres de familia o responsables.

#### **3.1.4. ¿Cómo se definió el plan de trabajo, como se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada.**

Para definir el Plan de trabajo se convocó a reunión en la Dirección Hospitalaria a las Jefaturas de Calidad, documentos médicos y salud mental, en donde se dio la participación de todos los involucrados y así mismo se delegaron responsabilidades y se asignaron fechas de acuerdo a la capacidad técnica y perfil de cada miembro para definir su participación durante todo el proceso de implementación del proyecto.

El control y seguimiento del proyecto fue mediante presentación de avances al consejo estratégico de gestión, durante el periodo de ejecución.

## PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS

### Cronograma de actividades 2017

Actividades/mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Consultas al registro interno mensual de las estrategias utilizadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análisis del impacto de la estrategia datos											X	
Conclusiones											X	X
Ejecución del proyecto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Seguimiento 2018		X	X	X								

### Plan de Trabajo de la Mejor Práctica

Objetivos: Diseñar y lograr la aprobación del proyecto de la mejor practica		Indicadores: Porcentaje de familias intervenidas Impacto del proyecto en las familias. Impacto del proyecto en los alumnos Impacto del proyecto en el centro educativo. Costo- beneficio del Hospital.	
Actividad	Monitoreo y Seguimiento	Evaluación	Responsables
Etapas Diseño del proyecto	Elaboración y Aprobación del proyecto por la dirección	Verificación de la factibilidad del proyecto	Equipo gestor
Etapas Ejecución del proyecto	Aplicación de prueba de funcionamiento familiar (FF_SIL) e implementación de las sesiones semanales de la estrategia amor y límites.	Resultados de la aplicación de las pruebas de entrada y salida. (FF_SIL)	Psicólogas
Etapas Evaluación de resultados	Aplicación de la prueba de salida (FF_SIL) y la constancia de evaluación del centro educativo.	Análisis de los resultados	Equipo gestor

### 3.1.5. ¿Cuál fue el presupuesto de la mejor práctica, como se financio el proyecto?

El recurso humano, material y físico se financió inicialmente con la asignación presupuestaria del hospital provenientes del ministerio de justicia recolectado a través del impuesto especial a la telefonía; Para el año 2018 ya no se realizó el desembolso de los fondos del impuesto, teniendo que tomarlos de los fondos del hospital, para dar respuesta a la demanda y la ejecución de los proyectos en procesos.

### Cuadro de costo estimado

Actividad	Costo del proyecto MINSAL
Recurso Humano	\$12,013.92
Insumos y material didáctico	\$1,289.51
Total	\$13,303.43

### Costo beneficio por atención de conductas de riesgo para el hospital

Intento suicida	Abuso de sustancias psicoactivas	ITS		Embarazo precoz	Total costo institucional	Total ahorro institucional
		1ra Línea	2da Línea			
\$46,250.00	\$37,000.00	\$9,685.50	\$31,735.50	\$16,992.00	\$131,977.50	<b>\$118,674.07</b>

Lo anterior describe el ahorro para el hospital al no intervenir a los adolescentes cuando se previenen con las acciones del proyecto de mejora.

### **3.2 Implantación de la mejor práctica.**

#### **3.2.1. ¿Cómo se implementó la mejor práctica?**

La implementación de esta mejor práctica se realizó en 3 etapas lo cual incluye diferentes acciones, los cuales se describen a continuación:

##### **b. Identificación del problema**

Reunidos el equipo gestor del proyecto, mediante la técnica de lluvia de ideas, se procedió a la identificación del problema realizando un listado de posibles problemas que presentaban los estudiantes de sexto grado, tales como:

1. Desintegración Familiar,
2. Disfunción Familiar,
3. Duelo no resuelto,
4. Violencia Intrafamiliar,
5. Violencia de Genero,
6. Sustancias Psicoactivas,
7. Problemas Económicos,
8. Relaciones sexo coitales a temprana edad,
9. Estilos de crianza,
10. Violencia Escolar.

##### **c. Planificación de la intervención:**

La planificación de la intervención se realizó durante el año 2017, a través de los siguientes pasos o actividades:

- a. Entrevista con el director de la institución: febrero 2017
- b. Entrevista con alumnos y padres de familia: Durante los meses de febrero y marzo
- c. Aplicación de la herramienta de la escala de evaluación del funcionamiento familiar (FF-SIL)
- d. Análisis de los resultados
- e. Ejecución del proyecto: A partir de abril de 2017, se identificaron los estudiantes con disfunción familiar, por lo que se iniciaron las actividades lúdicas, creando un aula de salud mental dentro del centro escolar para la atención de los estudiantes y su grupo familiar.

##### **d. Pasos para la ejecución del proyecto:**

1. Coordinación con autoridades del Complejo Educativo para la implementación del proyecto.
2. El Director en conjunto a los docentes realizaron la selección de las familias de acuerdo a los criterios de selección que indica el proyecto.
3. Organización del espacio.
4. Se realizó la convocatoria para las familias participantes
5. Sensibilización a las familias sobre el proyecto.
6. Conformación de Grupos de padres y adolescentes.
7. Evaluación Inicial de los participantes.
8. Ejecución de las temáticas planteadas para cada sesión.
9. Evaluación final de los participantes
10. Clausura.

#### **3.2.2. ¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica?**

Para poder desarrollar esta mejor práctica se visualizó la intervención de otros profesionales de servicios interesados en cumplir con los objetivos de mejora al adolescente como son:

- Asamblea Legislativa, proporcionando refrigerios para los estudiantes.
- MINED, facilitando el espacio físico del Complejo Educativo para desarrollar las actividades.
- Los profesores del complejo educativo, para lograr el apoyo e informe oportuno con estudiantes de riesgo
- La familia para el apoyo en el entorno del hogar

**3.2.3. ¿Qué dificultades identificó el equipo para la implantación de la mejor práctica y qué acciones realizaron para superarlas?**

DIFICULTADES IDENTIFICADAS	ACCIONES REALIZADAS
Dificultad de los padres para asistir a todas las sesiones del proyecto.	-Se modificó la programación a modo de ayudar a los padres para que asistieran en un mayor porcentaje de las sesiones.
Falta de infraestructura adecuada para la ejecución de la mejor práctica.	Acomodación e inauguración del aula de salud mental por el Centro Educativo
No se cuenta con fondo para refrigerio de las familias	Gestión con asamblea legislativa

**3.3 Control y seguimiento**

**3.3.1. ¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?**

Para el control y seguimiento de la mejor práctica durante su ejecución se desarrollaron las siguientes acciones.

**Etapas**

Etapas 1  
Diseño del proyecto.

- El equipo gestor elaboró y sometió a aprobación del proyecto por la dirección

**Etapas 2**

Ejecución del proyecto

- El equipo de psicólogas determinó que las reuniones se realizarían cada 8 días para realizar las sesiones de trabajo y posteriormente revisar el avance del proyecto y los obstáculos encontrados.
- Las situaciones de riesgo identificadas se discutían con la dirección del complejo educativo para resolverlas.

**Etapas 3**

Evaluación de resultados

- Se dio seguimiento a cada una de las actividades planificadas en el plan de trabajo
- Se realizó reuniones del equipo gestor para evaluar el grado de avance, informando cada uno de los participantes el desarrollo de sus responsabilidades

**3.3.2. ¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas para prevenir que no vuelvan a suceder?**

Desviaciones encontradas	Medidas correctivas
Dificultad de los padres para asistir a todas las sesiones del proyecto.	Programación flexible sujeta a horarios de las familias participantes.
Falta de infraestructura adecuada para la ejecución de la mejor práctica.	Renovación de convenios con MINED para la ejecución de la mejor practica
No se cuenta con fondo para refrigerio de las familias	Involucramiento de actores locales como instituciones gubernamentales y ONG'S

**3.3.3. ¿Cómo se aseguró el equipo que la participación de otras áreas o partes interesadas fuera efectiva para el logro de los objetivos esperados?**

En reunión administrativa de la dirección con jefaturas de ESDOMED, Psicología y unidad de calidad, se presentó el proyecto de mejora continua explicando los objetivos que habían de lograrse así como la necesidad de involucrarse en los mejores resultados del proyecto.

**1. ESDOMED:** Brindar reportes del sistema informático SEPS

**2. Psicología:** Evaluación del funcionamiento familiar, diseño, aplicación y seguimiento de las sesiones de trabajo.

**3. Unidad de calidad:** Asesorando al equipo gestor.

### 3.3.4. ¿Cómo se realizó la evaluación de los resultados y la reducción de la brecha al aplicar la mejor práctica?

El equipo de psicólogas de la unidad de salud mental aplicó la prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL) antes y después de la ejecución del proyecto para evaluar el nivel de funcionamiento familiar en los adolescentes; los resultados obtenidos en 25 familias participantes fueron los siguientes:

<b>RANGO</b>	<b>Prueba inicial</b>	<b>Prueba final</b>
Funcional	0%	90%
Moderado	25%	10%
Disfuncional	75%	0%

Por lo que se puede observar que el impacto del proyecto fue muy significativo, ya que al inicio de la mejor practica había un 75% de familias con disfunción familiar, las cuales mejoraron a un 0% con las intervenciones desarrolladas.

# **4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA**

#### **4.1 Integración al equipo de mejora**

##### **4.1.1. ¿Cómo la organización aseguro la integración y el desempeño de los miembros del equipo de trabajo?**

El equipo gestor aseguró la integración del equipo de trabajo mediante una nota enviada por la dirección a cada uno de los miembros integrantes solicitando su apoyo en la ejecución del proyecto de la mejor práctica.

El equipo se seleccionó de acuerdo a la capacidad técnica de cada miembro, actitud para trabajar en equipo y el interés de mejorar la prestación de servicios.

##### **4.1.2. ¿Cómo la organización aseguro la cooperación entre los miembros del equipo de mejora y como estas contribuyen al desarrollo de la mejor práctica?**

La organización aseguró la generación de sinergias en el equipo de trabajo a través de capacitaciones:

Tanto al equipo de calidad, como al personal involucrado recibió capacitaciones relacionadas a la mejora continua de la calidad (memorándum en la unidad de calidad) para para la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad. En reuniones con el equipo de psicólogas se socializaron la metodología y los resultados de la mejor práctica (Acta de reunión en la dirección hospitalaria).

Se integró por personal de diferentes áreas y especialidades que tienen experiencia en el trabajo que realiza. Participan psicólogas que son los encargados de entrevistas y aplicación de la herramienta de evaluación del funcionamiento familiar con alumnos y padres de familia, que incluye evaluación, atención grupal y seguimiento de los y las usuarias.

#### **4.2 Desarrollo del equipo de mejora**

##### **4.2.1. ¿Cómo el equipo de mejora realizo la mejor práctica considerando las competencias de sus integrantes?**

El equipo de trabajo definió el perfil académico de cada uno de los miembros para incorporar sus conocimientos, habilidades y destrezas en la ejecución del proyecto de la mejor práctica. Se seleccionó al jefe de calidad para definir la metodología de trabajo a realizar, coordinar fechas de reuniones y solicitar información relevante del proyecto; el jefe del departamento de documentos médicos para proporcionar la información estadística, análisis y aplicación de la metodología; y al jefe de la unidad de salud mental del hospital para coordinar el trabajo con el director de la institución seleccionada, estudiantes y sus familias, así mismo él asigno el personal calificado para la implementación de la mejor práctica.

##### **4.2.2. ¿Cómo el equipo de mejora evaluó los conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor practica?**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño al personal se detectaron necesidades de fortalecimiento de competencias, mediante capacitaciones al personal involucrado, así como al equipo gestor. El equipo gestor ha sido capacitado en la metodología de mejora continua de la calidad, diseño y formulación de proyectos por la empresa ES Calidad, asesoría técnica para la postulación de proyectos por la secretaria técnica de casa presidencial, todo con el fin de fortalecer el desarrollo de la mejor práctica.

##### **4.2.3. ¿Qué control y seguimiento aplico el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo de la mejor practica?**

Para asegurar la efectividad en el desarrollo de la mejor práctica, el equipo gestor realizó reuniones mensuales con todo el equipo de psicólogas de la unidad de salud mental, con el fin de informar al grupo sobre los avances del proyecto y asegurar el desarrollo efectivo de la mejor práctica. Las cuales se evidencian en actas de reuniones en la unidad de salud mental.

# **5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA**

## 5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.

### 5.1.1. ¿Qué iniciativas realizó la organización para generar aprendizaje a partir de la mejor practica?

La gestión de conocimiento entre los miembros del equipo se ha realizado por asistencia individual personalizada a capacitaciones coordinadas por la dirección nacional de calidad del MINSAL y la secretaria técnica de casa presidencial, sobre la mejora continua de la calidad.

Tipo de recurso humano	Capacitación	Responsable
Psicólogas	Identificación y formulación de proyecto de mejora continua de la calidad.	Equipo gestor
	Aplicación de la herramienta de evaluación de funcionamiento familiar FF-SIL.	Psicólogas de la Unidad de Salud Mental
	Interpretación y evaluación de los resultados de la aplicación de la herramienta.	Psicólogas de la Unidad de Salud Mental
	Aplicación de la evaluación de salida de los usuarios ya intervenidos.	Psicólogas de la Unidad de Salud Mental

### 5.1.2. ¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

Antes del año 2017, los estudiantes que presentaban signos de disfunción familiar, con la ejecución del proyecto se evita que los alumnos y su grupo familiar acudan al hospital, siendo atendidos en el complejo educativo donde estudian y expresan o exteriorizan las manifestaciones de su disfunción familiar.

Se recibió solicitud del director del complejo educativo. Se procedió a realizar una reunión de padres de familia en donde se explicó la estrategia y se acordó la calendarización de actividades. En la primera sesión, se aplicó la prueba de funcionamiento familiar y a padres de familia, se realizaron las sesiones programadas.

Las lecciones aprendidas en la mejor práctica fueron:

- El beneficio de trabajar en la prevención de la violencia intrafamiliar, estudiantil y social.
- Trabajo en equipo con otras instituciones para prevenir la violencia.
- Que los padres de familia participen activamente en proceso de aprendizaje de sus hijos.
- Mayor trabajo en equipo entre los profesionales de la salud.

La atención preventiva de la violencia y las conductas de riesgo disminuye los casos de acuden al hospital, lo cual disminuye los costos al realizar las atenciones en el centro escolar, tales como: energía eléctrica, refrigerios para usuarios, eliminación de desechos sólidos y papelería.

## 5.2 Gestión de la innovación en la mejor practica

### 5.2.1. ¿Qué considero el equipo para generar elementos de innovación en la mejor practica?

**Los elementos que el equipo gestor identifico para generar innovaciones con la mejor práctica desarrollada fueron:**

- Reestructuración de horario de psicólogos(as) para la atención oportuna de los estudiantes y sus familias en el aula de salud mental del complejo educativo.
- Se realizan actividades lúdicas grupales con estudiantes y su grupo familiar.
- Aplicación de la herramienta de evaluación de funcionamiento familiar.
- Se elaboró la validación de resultados para la herramienta de salida.

### 5.2.2. ¿Cómo el equipo de mejora utilizo la innovación de la mejor práctica para agregar valor y mejorar el desempeño organizacional?

Innovación de la mejor practica	Valor agregado
Reestructuración de horario de psicólogos(as) para la atención oportuna de los estudiantes y sus familias en el aula de salud mental del complejo educativo.	-Ampliación en la cobertura de atención a estudiantes y su grupo familiar -Facilitar la accesibilidad a los servicios de salud fuera del hospital
Aplicación de la herramienta de evaluación de funcionamiento familiar	Identificación de casos de disfunción familiar
Se elaboró la validación de resultados con la aplicación de la herramienta de salida.	Se mejoró la calidad de vida de los estudiantes y su grupo familiar evitando las manifestaciones de la disfunción familiar.
Se realizan actividades lúdicas grupales con estudiantes y su grupo familiar.	

## **6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.**

**6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.**

**6.1.1. ¿Cuál es la reducción de la brecha identificada durante la planificación, después de aplicar la mejor practica?**

En la siguiente tabla se especifica la línea base, la cual parte de 25 casos de familias identificadas con disfunción familiar entre los meses de octubre 2016 a marzo 2017, a partir de la cual nos proyectamos 20 familias a intervenir haciendo una brecha del 80%, al finalizar el proyecto la brecha fue superada logrando la intervención de las 25 familias identificadas.

LÍNEA BASE OCTUBRE 2016- MARZO 2017	PROYECCIÓN ABRIL 2017- ABRIL 2018	BRECHA	EVALUACION
Casos de familia con disfunción familiar.	Casos de familia identificados con disfunción familiar e intervenidos con la estrategia amor y límites.	(20) 80 %	25 (100%) Casos de familia identificados con disfunción familiar e intervenidos con la estrategia amor y límites Brecha superada
25 (100%) casos sin intervención	(20) 80%		

**Resultados FF-SIL**

RANGO	ENTRADA	SALIDA
Funcional	0%	90%
Moderado	25%	10%
Disfuncional	75%	0%

De acuerdo a la tabla anterior se refleja el resultado de la prueba de entrada y de salida aplicada a 25 familias detectadas. Detallando que en los resultados de entrada se encontraron que el 100% de los casos presentaba disfunción familiar, después de ejecutar la estrategia amor y límites se realizó la prueba de salida en cual sus resultados son: funcionamiento familiar 90% y 10% moderada, esto indica que el 100% de las familias intervenidas no presentan indicadores de disfunción familiar. Datos que fundamentan que la mejor práctica es efectiva y por lo tanto exitosa.

Al inicio de la implementación de la mejor practica se aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar con el cual se realizó un diagnóstico de las familias participantes (25) en donde resulto que el 25% es moderado y un 75% resultado disfuncional, después del proceso se les aplico nuevamente la prueba y resulto que el 10% moderado y el 90% funcional, por lo que se puede observar el impacto del proyecto fue muy significativo.

**6.1.2. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar la mejor practica?**

El acercamiento de los servicios de salud al centro educativo nos permite brindar una atención personalizada eficiente sin necesidad de citas a las familias intervenidas. Además se reducen los costos de transporte que incurre las familias para el traslado al hospital; así mismo el hospital se ahorra costos en limpieza, eliminación de desechos, atención médica y psicológica.

Se contribuyó en la mejora de la salud física y mental de los adolescentes del Complejo Educativo Prof. Blanca Ramírez de Avilés.

Se sensibilizo sobre la prevención del uso de sustancias psicoactivas en los estudiantes adolescentes.

Se fomentó un estilo de vida libre de violencia, mediante, talleres y capacitaciones sobre tipos de violencia con la participación del grupo familiar.

Se logró establecer en las/os jóvenes estrategias de afrontamiento para el estrés y la presión de grupo.

Se fortaleció la capacidad para el manejo de conductas de riesgo en adolescentes a los padres de familia o responsables.

## 6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.

### Identifica los resultados de la percepción y el impacto en el ciudadano.

#### 6.2.1. ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Se ha tenido una buena aceptación de parte de los estudiantes y su grupo familiar, así como de los docentes del complejo educativo a los cuales se les ha ayudado, se les ha brindado herramientas para afrontamiento y la resolución de problemas resolver problemas de comportamiento y aprendizaje, evidenciado por un reconocimiento otorgado por el complejo educativo (Ver ANEXO 3)

#### 6.2.2. ¿Cuál es el impacto para el ciudadano después de la implementación de la mejor practica?

Por medio del análisis de los resultados obtenidos con la aplicación de la herramienta de salida de la evaluación de funcionamiento familiar, se evidenció lo siguiente:

Se mejoró la convivencia familiar.

Se fomentó nuevos estilos de crianza.

Se logró el apoyo de los padres, madres y tutores en las tareas extra escolares de sus hijos.

Se mejoró el acercamiento de padres y docentes.

## 6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

Se orienta a identificar los resultados y beneficios obtenidos por los empleados, medio ambiente, proveedores u otras partes interesadas con la implantación de la mejor práctica.

#### 6.3.1. ¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor practica

Los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica, son:

PARTES INTERESADAS	RESULTADOS.
Institución (alta dirección)	Disminución del número de pacientes que acuden al hospital.
Complejo Educativo	Mejora el rendimiento académico
Estudiantes	Mayor participación en las actividades lúdicas, expositivas y participativas en el complejo educativo
Padres de familia	Mayor acompañamiento y participación en las tareas y actividades de sus hijos
Comunidad	Reducción de la violencia, practica de valores

#### 6.3.2. ¿Qué beneficios ha generado la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas?

Entre los beneficios generados de la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas podemos mencionar:

PARTES INTERESADAS	BENEFICIOS
Institución (alta dirección)	Reducción de costos hospitalarios
Complejo Educativo	Reducción de la deserción escolar.
Estudiantes	-Disminución de las manifestaciones de la disfunción familiar -Reducción de actos de violencia intrafamiliar y escolar. -Reducción de conductas de riesgo.
Padres de familia	-Mejoramiento del entorno familiar

VER ANEXO 4: Impacto en la población estudiantil y la familia

VER ANEXO 5: Encuesta de Satisfacción.

## 6.4. Resultados financieros o de la relación costo beneficio.

Información sobre indicadores relevantes como: incremento o reducción de costos, mejoras al margen de beneficios, entre otros, según corresponda.

#### 6.4.1. ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor practica?

A la institución:

1. Contribuir a la reducción del costo hospitalario de atención de pacientes con trastornos de conductas generados por la disfunción familiar.
2. Aumento en la cobertura de los servicios de salud mental.

**6.4.2. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor practica?**

El resultado de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica esta evidenciada con el ahorro institucional de \$118,674.07, como resultado de la prevención de la conductas de riesgo, tales como. Intentos suicidas, embarazos a temprana edad, consumo de alcohol y drogas, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar y la violencia en todas sus esferas

**Costo beneficio por atención de conductas de riesgo para el hospital**

Intento suicida	Abuso de sustancias psicoactivas	ITS		Embarazo precoz	Total costo institucional	Total ahorro institucional
		1ra Línea	2da Línea			
\$46,250.00	\$37,000.00	\$9,685.50	\$31,735.50	\$16,992.00	\$131,977.50	<b>\$118,674.07</b>

<b>COSTO DEL PROYECTO</b>	<b>BENEFICIO (AHORRO INSTITUCIONAL)</b>
\$13,303.43	\$118,674.07

# **7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA**

## 7.1 Sostenibilidad

### 7.1.1. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Se detectaron algunos riesgos para garantizar la sostenibilidad de la mejor práctica los cuales se detallan en la siguiente tabla:

RIESGOS
1.Suspensión del presupuesto asignado por ministerio de justicia de la contribución especial a la telefonía para pagar los honorarios de dos recursos de psicología
2. Desabastecimiento de insumos
3. Cambios en el personal de psicología

### 7.1.2. ¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor practica?

Para garantizar la sostenibilidad, la sistematización y Estandarización de la mejor práctica el equipo gestor ha considerado lo siguiente:

RIESGOS	ESTRATEGIAS
1.Suspensión del presupuesto asignado por ministerio de justicia de la contribución especial a la telefonía para pagar los honorarios de dos recursos de psicología	Gestión ante las autoridades del hospital para que asuma los costos, de funcionamiento de la unidad de salud mental, lo cual se realiza a partir de 01 de febrero al 31 de marzo de 2017 y desde 03 de enero del año 2018 hasta la fecha
2. Desabastecimiento de insumos	Asegurar la existencia de estos, mediante el apoyo de la intersectorialidad
3. Cambios en el personal de psicología	Capacitar a nuevo personal.

### 7.1.3. ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejor practica?

El equipo gestor se propone para asegurar la continuidad de esta mejor práctica cumplir y mantener evaluaciones periódicas de las siguientes acciones:

Los indicadores para medir el resultado del plan de mejora son:

1. Porcentajes de familias atendida oportunamente: Número de familias atendidas oportunamente / Total de adolescentes menores de 15 años atendidos en el complejo educativo X 100.
2. Porcentaje de adolescentes atendidos de forma individual: Número de adolescentes atendidos en la mejor practica / Total de adolescentes atendidos de forma individual por problemas de aprendizaje x 100.
3. Estimación del costo beneficio anual: Costo de atención de adolescentes atendidos en la mejor practica / Costo total de adolescentes atendidos con problemas de salud mental x 100.

Las responsabilidades que se ha implementado son:

1. Establecer evaluaciones mensuales de la estrategia a seguir con los adolescentes.
2. Educación continua interna (personal involucrado) y externa (personal del complejo educativo y la familia).
3. Revisión y análisis de cada una de las sesiones realizadas
4. Análisis y mejora continua del proyecto cada mes.

## 7.2 Mejora

Se verifica el desarrollo e implantación de estrategias planes y/o actividades para asegurar la mejora continua de la práctica desarrollada.

### 7.2.1. ¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la practica implantada?

Las estrategias que la organización ha definido de la práctica a desarrollar para asegurar la mejora continua son:

1. Capacitación al nuevo personal que sea incorporado al proyecto
2. Socialización a la alta dirección y al personal involucrado, de los resultados de la mejor practica obtenidos mediante su ejecución cada tres meses
3. Aplicación de la herramienta de salida para el seguimiento de los pacientes tratados.
4. Mantener la coordinación con el centro educativo e informar sobre los resultados.

### 7.2.2. ¿Qué indicadores y mecanismos de seguimiento ha implantado el equipo para asegurar la mejora continua de la práctica desarrollada?

INDICADORES	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO
Porcentajes de familias atendida oportunamente	Realizar cobertura en otros centros escolares priorizados.
Porcentaje de adolescentes atendidos de forma individual y oportuna	Creación del grupo de autoayuda con adolescentes
Estimación del costo beneficio anual	Reunión trimestral con el equipo

Los indicadores y mecanismos de seguimiento que se han implantado para asegurar la mejora continua de la práctica desarrollada:

Los mecanismos de seguimiento se ha implantado una programación anual en la unidad de salud mental del hospital, que será ejecutada cada año escolar en el complejo educativo Blanca Ramírez de Avilés.

### GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE:

FF-SIL: Es una prueba para identificar el diagnóstico del funcionamiento familiar.

Conductas de riesgo: Embarazo en la temprana edad, consumo de alcohol y drogas, intentos suicidas, infección de transmisión sexual.

### ABREVIACIONES

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**HNSP:** Hospital Nacional San Pedro

**USM-AIVV:** Unidad de Salud Mental, Atención Integral a Víctimas de Violencia

**RRHH:** Recursos Humanos

**ONG's:** Organización no gubernamental

**RIIS:** Redes Integrales en los servicios de salud

**FF-SIL:** Prueba de percepción del funcionamiento familiar

**CMPV:** Comité Municipal de prevención de la violencia

**SEPS:** Sistema Estadístico de Producción de Servicios

# **ANEXOS**

**Anexo 1. Presupuesto ejecutado en el proyecto**

Nombre de Estrategia	Objetivo	Resultado	Indicador	Actividades	Actores articulados en la estrategia	Recursos		Costo del proyecto
						Humanos	Materiales	
Fortalecimiento de las capacidades familiares para la prevención de la violencia: Programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes y sus familias.	Fortalecimiento de las capacidades familiares para la prevención de conductas de riesgo y protección del abuso de sustancias.	Que las familias mejoren su calidad de vida mediante el desarrollo de la convivencia.	Numero de talleres ejecutados y culminados de familias beneficiadas con el programa de adolescentes beneficiados	Reuniones de coordinación Desarrollo del taller Clausura Seguimiento	Centros escolares CMPV ONG'S Otros.	Licda. López, Licda. González	25-Cartulina de colores, 25-pliegos de papel bond, 25-plumones de colores, 25-cinta adhesiva, 25-pegamento, 25-Tijeras, 25-lápices, 25-post-it, 30 mts. sogas o cordel, 4 bolsas gusanos de goma, 4 resma de papel bond blanco, 4 resma de papel bond de colores, 25-paquetes globos colores, 50 refrigerios, 25-papel fabriano tamaño carta para diplomas, 10 yardas de tela para elaboración de vendas	\$13,303.43

Anexo 2. Acta de Reestructuración del Equipo Gestor.

Acta No 1.



Usulután, 13 Mayo de 2019 9:00am

Lugar: Dirección Hospitalaria.

Objetivo: Reestructuración del equipo gestor del Proyecto de Calidad.

Reunidos en la dirección hospitalaria, en donde el director convoca al personal conector del proyecto, con el objetivo de reestructurar el equipo gestor, ya que se le delegaron otras funciones a uno de ellos y se agregaron otros, con el fin de mejorar el diseño del proyecto, para participar en el reconocimiento a la mejor práctica de la mejora continua de la Calidad en su 5ta edición. 2019.

D. González explica la importancia y el empoderamiento del equipo gestor del proyecto y los beneficios que este tiene para los pacientes y al personal usuario de la institución.

En tal sentido el equipo gestor queda conformado por:

- 1- D. Manuel Alexander Alvarado Cortés
- 2- Lic. José Fidel Chicas
- 3- Licda. Nancy Carolina Lopez Velozquez
- 4- Licda. Roxana Karina González T.

Héctor



*[Handwritten signature]*



## MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Complejo Educativo "Profesora Blanca Ramírez de Avilés"  
Municipio y Departamento de Usulután

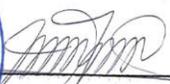
*Otorga el presente  
Diploma de Agradecimiento*

**Licda. Nancy Carolina López**

Por todo el apoyo brindado a la comunidad educativa de nuestro Centro Educativo  
durante el presente año

USULUTÁN 24 DE NOVIEMBRE DE 2017



  
Santos A. Mejía Lozano  
Subdirector



  
Lic. Wilians Humberto Córdova  
Director

## Anexo 4. Impacto en la Población Estudiantil y La Familia



COMPLEJO EDUCATIVO  
"PROFESORA BLANCA RAMÍREZ DE AVILÉS"  
Colonia "Guevara", salida a San Salvador.  
Usulután, El Salvador. C. A.



El Hospital San Pedro a través de la unidad de Salud Mental. durante el año 2017 desarrollo en nuestro Centro Educativo el programa de familia fuertes con alumnos/as, padres y madres de familia de sexto grado, sección "A" por lo tanto como Centro Educativo nos sentimos muy agradecidos por interesante programa desarrollado, observando en alumnos/as pades y madres de familia, algún cambio y responsabilidad tales como:

### \* Alumnos/as

- Alumnos más responsables y participativos
- Practican la solidaridad entre compañeros
- Más respetuosos con maestros y padres de familia
- Han mostrado un mejor rendimiento escolar
- Practican valores
- Se observan cambios conductuales

### \* Padres, madres de familia

- Más comunicativos con sus hijos
- Practican la convivencia
- Son más responsables en asistir a reuniones de padres y madres de familia
- Más participativos en actividades del Centro Educativo
- Mejor trato a sus hijos/as
- Se han observado cambios de conducta. Cuando se convocan para tratar asuntos relacionados a sus hijos/as

### \* Áreas de mayor impacto

- La convivencia familiar
- Mejor forma de corregirá sus hijos/as
- Algunos apoyan en las tareas a sus hijos/as
- Mayor acercamiento con el profesor
- Mejor comunicación entre padres e hijos
- otros



Lic. Willians Humberto Córdova  
Director

## Anexo 5. Encuesta de Satisfacción y sus Resultados



### UNIDAD DE SALUD MENTAL ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA HOSPITAL NACIONAL GENERAL SAN PEDRO USULUTAN

Fecha: \_\_\_\_\_

#### ENCUESTA SOBRE EL PROGRAMA AMOR Y LÍMITES

INDICACION: a continuación, se le presentan una serie de preguntas que tienen como objetivo medir el nivel de satisfacción que usted como padre de familia ha experimentado a partir de su participación en el programa de fortalecimiento de las habilidades familiares (“Familias Fuertes”) ejecutado en el año 2017.

N	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Considera usted que el haber participado en el programa de “Amor y Límites” le ha permitido tener mejoras en la comunicación con sus hijos y de más familia?		
2	¿La práctica de las habilidades aprendidas en el programa de “Amor y Límites” ha tenido un efecto positivo en los miembros de su familia?		
3	¿Ha notado cambios positivos en la conducta de sus hijos a partir de la participación en el programa “Amor y Límites”?		
4	¿Considera que el programa de “Amor y Límites” brinda orientación a los jóvenes para disminuir los factores de riesgo?		
5	¿Considera que la orientación recibida en el programa de “Amor y Límites” ayuda a la mejora del rendimiento académico de sus hijos?		
6	¿Cree que los lazos familiares son más fuertes ahora?		
7	¿Considera que las relaciones familiares han mejorado?		
8	¿Considera que la implementación de programas de este tipo es de beneficios para los jóvenes?		
9	¿Si se le volviera a presentar la oportunidad de participar en un programa similar lo haría?		

Se detalla a continuación el porcentaje de respuesta a cada una de las preguntas realizadas en la encuesta aplicada a los padres, madres y tutores con el objetivo de medir el nivel de satisfacción que como participantes han experimentado en el programa de fortalecimiento de las habilidades familiares (“Amor y Límites”) ejecutado en el año 2017, Encontramos que:

N	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Considera usted que el haber participado en el programa de “Amor y Límites” le ha permitido tener mejoras en la comunicación con sus hijos y de más familia?	100%	0%
2	¿La práctica de las habilidades aprendidas en el programa de “Amor y Límites” ha tenido un efecto positivo en los miembros de su familia?	100%	0%
3	¿Ha notado cambios positivos en la conducta de sus hijos a partir de la participación en el programa “Amor y Límites”?	100%	0%
4	¿Considera que el programa de “Amor y Límites” brinda orientación a los jóvenes para disminuir los factores de riesgo?	100%	0%
5	¿Considera que la orientación recibida en el programa de “Amor y Límites” ayuda a la mejora del rendimiento académico de sus hijos?	100%	0%
6	¿Cree que los lazos familiares son más fuertes ahora?	100%	0%
7	¿Considera que las relaciones familiares han mejorado?	100%	0%
8	¿Considera que la implementación de programas de este tipo es de beneficios para los jóvenes?	100%	0%
9	¿Si se le volviera a presentar la oportunidad de participar en un programa similar lo haría?	100%	0%

De acuerdo a los resultados proporcionados por los padres, madres y tutores el proyecto “Amor y Límites” se puede mencionar que un 100% están satisfechos con el programa.

Anexo 6. Fotografías Proyecto a la mejor práctica

