

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
DIVISION DE ENFERMERIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**



Líneas Vasculares



NOMBRE DEL PROYECTO:

“Reducción de casos de bacteriemia en pacientes ingresados en condición crítica en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador a través del cumplimiento de medidas de seguridad asociados a la colocación y mantenimiento de acceso vasculares en el período de enero del 2022 a junio del 2023.”

**DRA. LAURA ESTELA MIRANDA IRAHETA
DIRECTORA**

AGOSTO 2023

INDICE

Contenido	Pág.
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN	3
PRESENTACIÓN.....	4
OBJETIVOS	6
1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.	7
1.1. Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.	7
1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo.....	8
1.3. Reconocimiento a equipos de mejora.....	8
2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	9
2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora.....	9
2.2. Recolección y análisis de la información.	13
3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA.	15
3.1 Planificación de la mejor práctica.....	15
3.2 Implantación de la mejor práctica.....	18
3.3 Control y seguimiento.	20
4 GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	22
4.1 Integración del equipo de mejora	22
4.2 Desarrollo del equipo de mejora.....	23
5 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.	24
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.....	24
5.2 Gestión de la innovación en las mejoras prácticas.....	25
6 RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.	26
6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional.....	26
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.....	28
6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.....	29
6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.....	31
7 SOSTENIBILIDAD Y MEJORA.....	32
7.1 Sostenibilidad.....	32
7.2 Mejora.....	33
GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE.....	35
ANEXOS.....	36



INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

- **Nombre de la Institución:** Hospital Nacional El Salvador
- **Dirección:** Avenida Revolución #222, Colonia San Benito, San Salvador, El Salvador. C.A.
- **Teléfono:** (503) 2594-2100
- **Página Web:** www.salud.gob.sv
- **Categoría de la organización:** Hospital Público, Regional de tercer nivel.
- **Categoría a la que postula:** Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2023
- **Nombre de la Mejor Práctica:** “prevención de infecciones asociadas al cuidado de líneas vasculares en la unidad de cuidados intermedios en el Hospital Nacional El Salvador”.

Nombre de los integrantes del equipo de la Mejor Práctica:

Dra. Laura Estela Miranda Iraheta	Directora de Hospital
Dr. Roberto Centeno Zambrano	Jefe de la Unidad de Planificación
Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar	Jefe de Unidad de Calidad
Lic. Josué Mauricio Delgado Ramírez	Jefe de División de Enfermería
Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo	Enfermera Hospitalaria (Coordinador)
Licda. Claudia Marlene López Ortiz	Enfermera Hospitalaria (Subcoordinador)
Lic. Marvin Stanley Aguilar Benítez	Enfermera Hospitalaria
Licda. Jaqueline Magaly Pérez Hernández	Enfermera Hospitalaria

Nombre del coordinador responsable de la estrategia:

Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo, Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria / coordinador del proyecto.

Teléfono: (503) 7974-3565

Correo electrónico: Wendy.sisi@salud.gob.sv

Dra. Laura Estela Miranda Iraheta

Directora Hospital Nacional de El Salvador

Representante Legal

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional El Salvador ubicado en avenida La Revolución 222, Ex Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO) es una institución hospitalaria de tercer nivel, que fue creado en 2020 como una medida por parte del presidente de la república para la atención y contención de la pandemia por COVID-19, por lo cual desde su inauguración el hospital contó con un modelo de alta tecnología y digitalización en sus procesos, teniendo una capacidad de 1,000 camas equipadas para adaptarse a camas de Unidad de Cuidados Intensivos (en adelante UCI) que permitieran proporcionar una atención gratuita de segundo y tercer nivel a la población.

Siendo un establecimiento de salud del estado y perteneciente al Ministerio de salud (en adelante MINSAL), el hospital se volvió el centro de referencia para pacientes con COVID-19, recibiendo así pacientes en estados críticos y estables provenientes de otros hospitales de la red MINSAL y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (en adelante ISSS) algunos pacientes se recibían con historia medica de estancia hospitalaria prolongada en sus centros de referencia y con catéter venosos periféricos o centrales de los cuales se desconocía su procedimiento de colocación y su manipulación, lo cual representaba un factor de riesgo en el desarrollo de bacteriemias, además la falta de estandarización de procedimientos, la cantidad insuficiente de lavamanos y las múltiples punciones para toma de muestras sanguíneas o canalización de acceso vascular en nuestra institución aumentaban las probabilidades de desarrollar casos de bacteriemias y así el numero de casos aumentaban increíblemente.

Es por ello que con la transición de la institución a un Hospital con UCI's especializadas y con el objetivo de ser una institución modelo, el Hospital Nacional El Salvador busca estrategias que permitan mejorar la calidad de atención de los pacientes, por lo tanto, la Unidad de Cuidados Intermedios (en adelante UCINT) ante los casos de bacteriemias que se presentaban decide implementar el proyecto inicialmente denominado "equipo de líneas vasculares" dicha ejecución del proyecto consiste en la implementación de un equipo de enfermeros hospitalarios capacitados para la instalación y mantenimiento de accesos vasculares, así como la realización de los cuidados específicos de los mismos, disminuyendo así los riesgo para el desarrollo de casos de bacteriemias y su propagación en el servicio de UCINT.

Para ello, el personal de líneas vasculares se define ciertas actividades como propias del equipo, entre ellas: canalización de catéter venoso periférico, toma de muestras sanguíneas periféricas y de

RECONOCIMIENTO INTERNO DE MEJORES PRACTICAS 2023
VIII EDICIÓN
DIVISIÓN DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

vena central, toma de hemocultivos periféricos y de catéter venoso central, curaciones de catéter venoso periférico y de catéter venoso central, valoración diaria de los accesos venosos, la identificación oportuna de signos de flebitis e infección, así como la preparación de medicamento con técnica estéril y su administración. Con la implementación de esta mejor practica se consiguió disminuir los casos de bacteriemias a 0 casos relacionados con estos dispositivos en mes en el servicio de UCINT, por lo que luego de una prueba piloto con los resultados obtenidos durante el periodo de implementación se busca replicar en cada servicio la ejecución del proyecto para disminuir costos en pacientes ingresados por bacteriemias y lograr una estandarización de procedimientos relacionados al manejo de líneas vasculares.

Además, con la implementación de la mejor practica se logra evaluar diariamente los indicadores de calidad de atención y cuidados de enfermería relacionados a los estándares de líneas vasculares tanto de catéter venoso central como de catéter venoso periférico, establecidos en el hospital, logrando así una satisfactoria evaluación y contribuyendo a una atención segura para el paciente hospitalizado.

Dicho proyecto genera un impacto positivo tanto para la seguridad de los pacientes, disminución de costos para la institución y la pronta reinserción de los pacientes a su vida laboral.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Reducir los casos de bacteriemia en pacientes ingresados en condición crítica en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador a través del cumplimiento de medidas de seguridad asociados a la colocación y mantenimiento de acceso vasculares en el período de enero del 2022 a junio del 2023, proporcionando así una atención oportuna y con calidad.

Objetivos Específicos:

- Disminuir los casos de bacteriemias relacionadas a líneas vasculares en los usuarios ingresados en el área de unidad de cuidados intermedios de Hospital Nacional El Salvador
- Estandarizar procedimientos en la colocación y mantenimiento de líneas vasculares.
- Contribuir al diagnóstico y manejo oportuno de pacientes con sospecha de bacteriemia.
- Disminuir la cantidad de muestras sanguíneas rechazadas por técnica inadecuada.

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.

1.1. Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.

¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

Según informes presentados en reuniones gerenciales a la alta dirección por parte del comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (en adelante IAAS) del departamento de medicina preventiva se evidenció un alza de casos de bacteriemias dentro del Hospital Nacional El Salvador (en adelante HNES), por lo que se solicitó a dirección buscar posibles alternativas para solucionar la problemática.

La alta dirección se involucra en la creación e implementación de la mejor práctica ya que directora del HNES realizó la coordinación y gestiones con dirección del Hospital Nacional Militar Central, institución acreditada con personal de líneas vasculares, para poder capacitar a personal de enfermería de HNES con el fin de tener personal acreditado para el manejo adecuado de líneas vasculares, buscando con ello la reducción en los casos de bacteriemias dentro de la institución.

Por su parte el jefe de la división de enfermería socializó con los jefes de los diferentes servicios de atención, la iniciativa que se implementaría, por lo cual solicitó a cada jefe delegar el personal necesario para dicho diplomado, el cual se desarrollaría por parte del personal de enfermería del Hospital Militar Central con apoyo del comité de IAAS del departamento de medicina preventiva.

Además, la alta dirección evidencia su involucramiento mediante:

- Solicita avances de la implementación de la mejor práctica, así como informes mensuales.
- Solicitud de informes mensuales: números de bacteriemias presentadas y asociadas a catéter periférico y central, hemocultivos contaminados y la producción de medicamento parenteral administrado y canalizaciones realizadas por día y mensualmente (ver anexo 1).
- Gestión y compra de insumos necesarios y adecuados para fortalecer las actividades y procedimientos del equipo.
- Otorgamiento del permiso por parte de la dirección del hospital para la implementación de una prueba piloto en el área de UCINT (ver anexo 2).
- Solicitud del informe de resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto.
- Otorgamiento de permisos para tener un área delimitada que cumpla con los requisitos necesarios para la preparación de medicamentos parenterales (ver anexo 2).
- Desarrollo de acto “clausura del proyecto de líneas vasculares” en la cual entregó diploma a los participantes que aprobaron dicho diplomado (ver anexo 3).
- Incentivar y autorizar la postulación de la iniciativa al reconocimiento interno de las mejores prácticas 2023 del MINSAL (ver anexo 4).
- Presidir el acto de clausura del diplomado de líneas vasculares y entrega de diplomas a participantes.

¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la mejor práctica en diferentes espacios?

Facilita la divulgación a través de:

- Reuniones administrativas en las cuales se socializan consolidados mensuales de bacteriemias por cada servicio de atención y medidas implementadas.
- Socialización de resultados en la implementación de la mejor práctica en el evento “Conmemoración del día mundial de la salud” con la participación de directores hospitalarios y de diferentes niveles de la red del MINSAL.
- Colocación de fotos del acto de clausura del diplomado de líneas vasculares en las redes sociales del Hospital.
- Autorización para la socialización de los procedimientos que realiza el equipo de líneas vasculares, así como resultados logrados a 0 casos de bacteriemias en el evento “primer encuentro interno avances y desafíos hacia una atención efectiva en la seguridad del paciente” (ver anexo 5).

1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo.

¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?

La alta dirección ha fortalecido el rol y la responsabilidad del equipo mediante:

- Gestión con la alta dirección del Hospital Militar Central para el apoyo técnico en la capacitación de personal de enfermería en el manejo de accesos vasculares.
- Programación por parte de jefaturas de enfermería para participar en las reuniones técnico administrativas para dar a conocer observaciones como equipo de mejor práctica.
- Soporte técnico por parte del comité de IAAS en el desarrollo de la mejora práctica.
- Revisión de casos de bacteriemias presentados en UCINT en reunión de equipo multidisciplinario.
- Facilita la coordinación y apoyo con otras instancias de la institución para la implementación de la intervención de mejora.
- Gestión y dotación de mobiliario adecuado para la implementación de buenas prácticas.

1.3. Reconocimiento a equipos de mejora.

¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro de los equipos su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?

El día 27 de marzo del año 2023 la dirección del hospital en reunión (ver anexo 6) de equipos de mejora felicitó al equipo técnico de enfermería por el trabajo realizado con la implementación de la mejor práctica, recalcando la preparación y empeño de cada uno de los miembros del equipo.

Además, el departamento de medicina preventiva con firma de la subdirección remite memorándum de felicitación (ver anexo 7) a cada uno de los integrantes del equipo de mejora con copia al expediente interno por los resultados exitosos obtenidos.

Por su parte la enfermera jefa de UCINT en evaluación de desempeño del personal evaluó con excelente a los miembros del equipo de mejora recalando el valioso aporte al servicio y atención a los pacientes, lo que tiene incidencia en la aplicación de la ley del escalafón.

La alta dirección incentiva a los ejecutores del proyecto de mejora nombrándolos tutores para facilitar nuevos cursos en el manejo de líneas vasculares en conjunto con el personal de enfermería del Hospital Militar Central (ver anexo 8).

¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrollan la mejor práctica?

- Entrega de diploma a la división de enfermería por los resultados obtenidos con la implementación de la mejor práctica.
- Compensación con tiempo el tiempo extra laborado durante la implementación de la mejora práctica
- La unidad de calidad y planificación con la aprobación de alta jefatura motivó al equipo para participar y presentar la postulación al Reconocimiento Interno a la Mejores Prácticas VIII edición, 2023.

2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

La mejor práctica se identificó por medio de la implementación de la lluvia de ideas en la cual se plantearon los siguientes problemas:

- Incremento de IAAS relacionadas a bacteriemias.
- Múltiples punciones para abordajes a accesos centrales y periféricos.
- No estandarización procedimientos: canalización de vena periférica, circulación de colocación de catéter de vena central, curación de vena central y toma de muestras para hemocultivo.
- Falta de seguimiento a pacientes con accesos venosos colocados en áreas externas a UCINT.
- Deficiencia sobre procesos establecidos en la atención a usuarios no COVID-19 debido al cambio de la demanda hospitalaria.
- Digitalización del proceso de atención de enfermería.
- Falta de incorporación de resultados mensuales por el comité de IAAS a personal de los servicios.

Además, realizó el análisis de un FODA con el fin de identificar las características internas y externas que abonan al desarrollo de la mejor practica e identificar aquellas que se pueden mejorar durante su implementación.

Tabla N°1: Cuadro FODA de la problemática.

FODA			
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo y mobiliario adecuado. • Abastecimiento de medicamentos e insumos. • Tecnología adecuada para diagnósticos y tratamiento. • Personal con experiencia en el manejo de paciente crítico e intermedio por COVID-19 y otras patologías. 	OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interhospitalarias. • Proyección de ampliación de laboratorio clínico.
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación científica escasa • Infraestructura no adecuada para preparación de medicamentos. • Falta de lavamanos según dotación de camas. • Falta de estandarización en procedimientos. • Múltiples punciones para abordajes en accesos venosos periféricos. • Falta de capacitaciones. 	AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas medico / legal.

Análisis: Con el análisis FODA se identificaron dos oportunidades de mejora que tienen incidencia en el desarrollo de las bacteriemias, las cuales se incluyeron en el análisis para priorizar la intervención.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Para la priorización de problemas se utilizó el método de Hanlon, aplicando los siguientes componentes:

Magnitud: se refiere al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total, se mide con una puntuación de 0 a 10; por lo tanto, al no tener un equipo especializado en el manejo de líneas vasculares se considera que todos los pacientes que ingresaban al hospital estaban propensos al desarrollo de una bacteriemia.

Severidad o trascendencia: Evalúa la gravedad del problema priorizado, se mide con una puntuación de 0 a 10, este componente se apoya de datos objetivos como la carga social que genera el problema y la mortalidad; por otra parte, los datos objetivos son la morbilidad o la incapacidad. En este sentido se enfoca en las tasas de morbi-mortalidad relacionadas a los casos de bacteriemias.

Eficacia: permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar, como equipo de mejora se analizan las intervenciones que potencialmente responden a las oportunidades de mejora identificadas evaluando con puntuación de 0.5 a 1.5, en donde 0.5 no se puede controlar, 1 se controla parcialmente y el 1.5 se puede controlar.

Factibilidad: determina la viabilidad de la intervención sobre el problema de forma absoluta, en él se evalúan 5 parámetros con sigla PERLA: (P) Pertinencia, (E) Factibilidad económica, (R) Disponibilidad de recursos, (L) Legalidad, (A) Aceptabilidad. Cada uno se valora con “Si” equivalente a 1 y “No” que es igual a 0.

En su análisis se considera la disponibilidad política y económica para la implementación de actividades que permitan el abordaje de las situaciones identificadas, además, la existencia de recursos de enfermería comprometidos con la mejora de la calidad de atención.

¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema y análisis de causa raíz?

Se utilizó el método de Hanlon, ya que es un método objetivo y flexible muy utilizado en el área de salud, ya que permite clasificar y priorizar los problemas en base a: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad de la intervención.

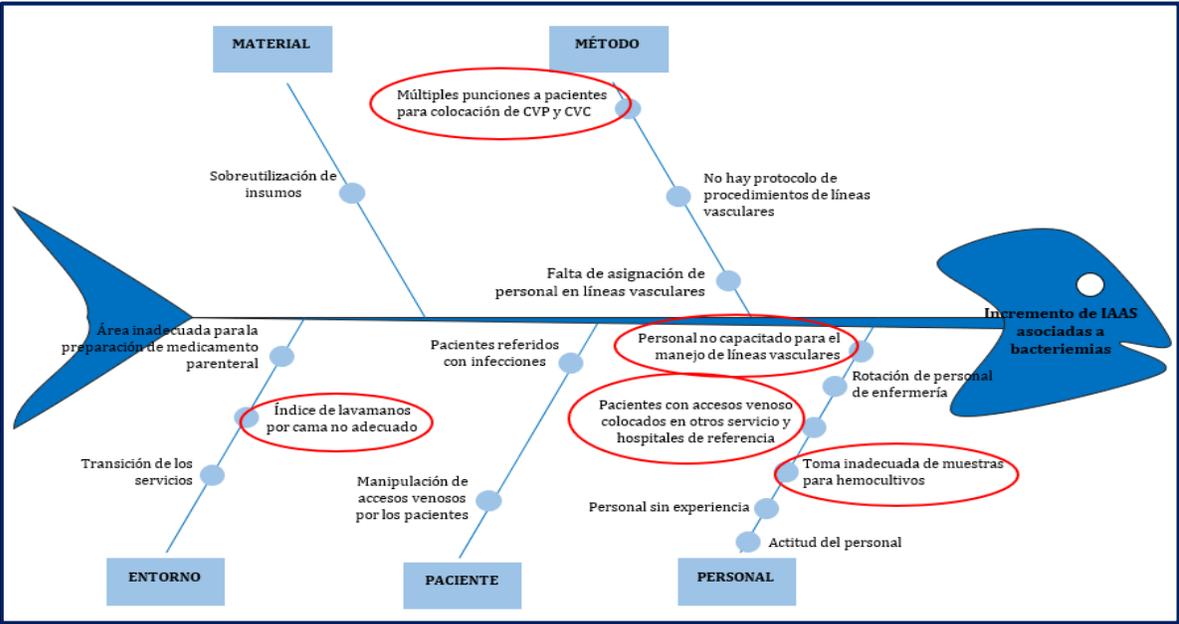
Tabla N° 2: Priorización de problemas con el método Hanlon

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	TOTAL
	(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	0-1	
Incremento de IAAS asociadas a bacteriemias	9	9	1.5	1	27
No estandarización de procedimientos	8	9	1.5	1	25.5
Índice de lavamanos por cama inadecuado	9	8	1.5	1	25.5
Toma inadecuada de muestras para hemocultivos	8	9	1.5	1	25.5
Múltiples punciones para abordajes a accesos centrales periféricos	8	8	1.5	1	24
Deficiencia en la identificación de flebitis en accesos venosos periféricos	8	8	1.5	1	24
Falta de seguimiento a pacientes con accesos venosos colocados en áreas externas a UCINT	8	8	1.5	1	24
Área inadecuada para la preparación de medicamentos.	8	8	1.5	1	24
Falta de incorporación de resultados mensuales por el comité de IAAS a personal de los servicios.	7	7	1.5	1	21
Deficiencia en la capacitación sobre procesos establecidos en usuarios no COVID-19 debido al	6	7	1.5	1	19.5

cambio de la demanda hospitalaria					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

Análisis: El problema priorizado fue “Incremento de IAAS relacionados a bacteriemias” con un puntaje de 27, las Bacteriemias se pueden desencadenar por un inadecuado manejo de los accesos vasculares. Por lo tanto, como equipo postulador a la mejor práctica buscamos reducir el número de casos de bacteriemias asociadas a accesos venosos.

Asimismo, se utilizó el diagrama de Ishikawa, también conocido como diagrama de causa-efecto, el cual es una representación gráfica que permite analizar las causas del problema priorizado, siendo esta técnica una herramienta de mejora continua enfocada en la calidad.



Análisis: En el presente diagrama de Ishikawa se plantea en la cabeza el problema principal, en sus espinas se plantean las causas que han desencadenado el problema principal y es en ellas que se pretende intervenir para dar solución al problema de calidad identificado.

¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?

Tabla N° 3: Proyección del impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora.

Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Satisfacción de la atención recibida en el hospital. ◆ Prevenir complicaciones para el paciente en la estancia hospitalaria. ◆ El usuario hospitalizado recibe una atención con criterios de seguridad. ◆ Disminución de estrés por múltiples punciones para canalización y toma de exámenes.
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contribuir a la disminución de la estancia hospitalaria y retornar a su vida útil. ◆ Realizar una identificación oportuna de signos de flebitis o bacteriemias. ◆ Recibe un diagnóstico y tratamiento oportuno.
Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Disminución de la contaminación por el uso de insumos utilizados para la instalación y mantenimiento de líneas vasculares.
Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Estandarización de procedimientos de accesos vasculares. ◆ Disminución de la carga laboral ◆ Desarrollo profesional a través de capacitación para mejora del desempeño laboral. ◆ Desarrollo de habilidad en el procedimiento de canalización de venas periféricas. ◆ Fortalecimiento del trabajo en equipo multidisciplinario. ◆ Identificación oportuna de los criterios de bacteriemias y flebitis.
Institución	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fortalecimiento de la imagen institucional y de la División de Enfermería al ser el primer hospital público y pionero con un equipo de líneas vasculares acreditado. ◆ Contribuir a la disminución de costos en la estancia intrahospitalaria por casos de bacteriemias. ◆ Reducción de gastos en insumos y medicamentos. ◆ Reducción de casos de Resistencia a antimicrobianos. ◆ Mejor evaluación en los indicadores de calidad de atención en salud. ◆ Reducir los casos de bacteriemias. ◆ Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad causada por bacteriemias.

2.2. Recolección y análisis de la información.

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora?

Se realizaron monitoreos en el área de UCINT donde se logró identificar que cada personal de enfermería realizaba procedimientos de: preparación y cumplimiento de medicamento parenteral, curación de catéter de vena central y canalización de vena periférica, según sus conocimientos adquiridos durante su formación o en trabajo previos, resaltando así la ausencia de estandarización de procedimientos así como las múltiples punciones para abordajes de accesos venosos periféricos lo cual es un factor de riesgo para desarrollar bacteriemias.

Además, para la elaboración de la mejor practica se desarrolló una investigación bibliográfica / documental: ya que permitió indagar en documentos institucionales sobre el número de casos de bacteriemias que se presentaban mensualmente en la institución, además, se revisó en registro del área de bacteriología, del

comité de IAAS y expedientes clínicos con el fin de obtener datos sobre las cantidades de bacteriemias mensuales presentadas en el área de UCINT (ver anexo 9).

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

- Expediente clínico.
- Consolidado mensual de hemocultivos tomados.
- Consolidados mensual de IAAS presentadas en UCINT.
- Tabulador de producción de líneas vasculares

¿Como se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y la situación o proyección deseada?

Tabla N° 4: Proyección de brecha entre situación inicial y proyección deseada.

Oportunidad de mejora	Línea de base Enero 2022	Proyección Junio 2023	Brecha
Personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	No se contaba con personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	100% del personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	Tener el 100% del personal de enfermería UCINT, capacitado en el manejo de líneas vasculares
Disminución de casos de bacteriemias en pacientes ingresados en UCINT	Mensualmente en UCINT se presentaban un 25% de casos de bacteriemias asociadas al cuidado de líneas vasculares	Lograr el 5% de bacteriemias asociadas al cuidado de líneas vasculares en el servicio de UCINT	Reducir el 20% de los casos de bacteriemias que se desarrollan en el área de UCINT
Disminución de la cantidad de muestras sanguíneas de UCINT rechazadas en área de laboratorio clínico	Mensualmente se presentaba un promedio de 14% muestras sanguíneas tomadas en UCINT rechazadas por el área de laboratorio.	Reducir un 3% de muestras sanguíneas rechazadas en el área de UCINT	Reducir en un 11% la cantidad de muestras sanguíneas tomadas en UCINT y rechazadas en el área de laboratorio
Área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	No se dispone de un área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	Disponer de un área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	Obtener un área adecuada que cumpla con los requisitos mínimos para la preparación de medicamentos parenterales

3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA.

3.1 Planificación de la mejor práctica.

¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

El Hospital Nacional El Salvador nace con el pensamiento estratégico de garantizar una atención oportuna tomando en cuenta la gestión de calidad en todos los procesos que se desarrollan en los servicios de atención directa al paciente. La misión de la institución expresa: *“...brinda servicios de salud de segundo y tercer nivel a todos los habitantes del país, con calidad, uso eficiente de los recursos públicos e innovación, a través de un capital humano comprometido...”*.

Además, el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador se expresa en su Visión: *“Ser el Hospital modelo en atención a pacientes COVID-19 en la región centroamericana, a través de gestión por procesos, transparencia en la gestión, uso eficiente de los recursos, protección del medio ambiente, innovación y trabajo en equipo, donde el capital humano, los usuarios, y la sociedad salvadoreña, se sientan partícipes de un proyecto sostenible con excelencia asistencial”*.

Uno de los objetivos principales de la institución es *“administrar eficazmente todos los recursos asignados al hospital, a través de la adecuada planificación de acciones sustentadas en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos y de apoyo”*

El proyecto está orientado con todo lo mencionado, ya que surge como una buena práctica en cuanto a la seguridad y atención de calidad al paciente, además se puede asociar al plan estratégico de Prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria de la institución, también da respuesta al Plan Operativo Anual 2023 en su Objetivo número tres *“contribuir en la reducción de bacteriemias en el usuario y en el cumplimiento de estándares e indicadores de calidad a través de la atención con conocimiento científico, la aplicación de procesos establecidos y la innovación continua por el profesional de enfermería”*

Además, con la implementación de la buena práctica se da respuesta a los Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud en su objetivo específico número tres: *“Definir medidas orientadas para control y prevención de los riesgos de contraer una IAAS en el paciente y el personal de salud”* ya que la buena práctica pretende disminuir los casos de bacteriemias que son las principales infecciones asociadas a la manipulación e inserción de dispositivos vasculares en los pacientes.

Tomando en cuenta la transición de la institución de un hospital centralizado en atención a COVID 19 a un hospital especializado la mejor práctica va enfocada en la innovación dando respuesta a lineamientos del MINSAL y la actual misión y visión de la institución.

¿Cómo definió el plan de trabajo, como se asignó a los responsables de cada actividad para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

Tabla N° 5: Planificación de actividades según fases durante el diseño del proyecto.

Objetivos	<p>Objetivo General: Reducir los casos de bacteriemia en pacientes ingresados en condición crítica en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador a través del cumplimiento de medidas de seguridad asociados a la colocación y mantenimiento de acceso vasculares en el período de enero del 2022 a junio del 2023, proporcionando así una atención oportuna y con calidad.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los casos de bacteriemias relacionadas a líneas vasculares en los usuarios ingresados en el área de unidad de cuidados intermedios de Hospital Nacional El Salvador • Estandarizar procedimientos en la colocación y mantenimiento de líneas vasculares. • Contribuir al diagnóstico y manejo oportuno de pacientes con sospecha de bacteriemia. • Disminuir la cantidad de muestras sanguíneas rechazadas por técnica inadecuada. 		
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal de enfermería de UCINT capacitado en procedimientos de líneas vasculares. • Porcentaje de casos de bacteriemias presentadas en UCINT • Porcentaje de muestras sanguíneas tomadas en el servicio de UCINT y rechazadas en área de laboratorio. 		
FASES	ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
FASE 1 PLANIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de capacitación para el equipo de líneas vasculares. 	Enero 2022	Alta dirección con el comité de IAAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo de mejora. • Presentación de propuesta de mejor práctica a la alta gerencia para la aprobación. • Solicitud de área adecuada para preparación de medicamentos. 	Abril 2022	Enfermera jefa de UCINT
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del proyecto de mejora. • Elaboración de protocolo interno de procedimientos de UCINT – líneas vasculares. • Elaboración de tabulador de seguimiento de accesos vasculares. 		Equipo técnico de mejor práctica

<p align="center">FASE 2 ORGANIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Gestión y control de insumos necesarios para los procedimientos de líneas vasculares. · Elaboración del plan de asignaciones con personal asignado específicamente para líneas vasculares. 	<p align="center">Mayo 2022</p>	<p align="center">Enfermera jefa de UCINT</p>
<p align="center">FASE 3 EJECUCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollo de capacitaciones al personal de enfermería de UCINT. · Desarrollo de prueba piloto. · Implementación de actividades específicas: desinfección y equipamiento de carro parenteral, ronda diagnóstica de accesos venosos, permeabilización de accesos, curación de accesos venosos, canalización de catéter venoso periférico, circulación de procedimiento colocación de catéter de vena central, preparación de medicamentos con técnica estéril, administración de medicamentos, toma de hemocultivo según protocolo, toma de exámenes y valoración de accesos venosos periféricos con escala de Maddox. · Tabulación de producción de actividades diarias. 	<p align="center">Junio / julio 2023</p>	<p align="center">Equipo técnico de mejor práctica</p>
<p align="center">FASE 4 CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Verificación del cumplimiento de asignación de líneas vasculares. 	<p align="center">Junio 2022 a la fecha</p>	<p align="center">Enfermera jefa de UCINT</p>
	<ul style="list-style-type: none"> · Presentación de informe mensual de producción. · Monitoreo mensual de número de bacteriemias. · Rastreo e investigación cronológica en expediente clínico de casos de bacteriemias presentadas en UCINT y socializado con personal médico, medicina preventiva e infectología de UCINT · Monitoreo mensual de número de hemocultivos contaminados y muestras sanguíneas rechazadas. · Monitoreo mensual de número de flebitis presentadas. 	<p align="center">Junio 2022 a la fecha</p>	<p align="center">Equipo técnico de mejor práctica</p>

¿Se asignó presupuesto durante la planificación, cómo se financió el proyecto?

Se cuenta con presupuesto para la operación del hospital por lo que no se designó un presupuesto específico para la implementación de la buena práctica ya que el área de UCINT cuenta con personal de enfermeras

hospitalarias y el almacén del hospital disponía de los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades. Además, el diplomado de líneas vasculares no tuvo costos económicos para la institución o los participantes ya que se desarrolló por medio de un convenio con el Hospital Militar Central

Tabla N° 6: Costos operativos anuales en recursos humanos de enfermería

Disciplina	Horas diarias	Costo por hora	No de horas por mes	Costo mensual	Costo anual
Enfermeras Hospitalarias	10	\$3.13	300	\$939.00	\$11,268

3.2 Implantación de la mejor práctica.

¿Cómo se implementó la mejor practica?

Tabla N° 7: Actividades en la implementación de la mejora práctica.

ETAPA	ACTIVIDAD
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> · Para la conformación del equipo de mejora se tomó en cuenta características de liderazgo y facilidad de transmitir la información sobre conocimientos adquiridos. · Ante el alza de casos de bacteriemias el comité de IAAS identificó la necesidad de contar con personal capacitado para el manejo de líneas vasculares. · El comité de IAAS realizó la gestión para la capacitación interinstitucional con el apoyo del Hospital Militar Central. · Elaboración del protocolo interno de líneas vasculares de UCINT. · Selección de escala de Maddox para valoración de flebitis en accesos venosos periféricos. · Elaboración del proyecto de mejor práctica aplicando instrumentos de calidad.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> · Gestión de carros de parenteral e insumos adecuados a las necesidades del área. · Coordinación con jefe de división y supervisores de enfermería sobre la asignación de líneas vasculares. · Análisis de la dotación de personal capacitado en los diferentes servicios. · Elaboración de plan mensual y de asignaciones con la función de líneas vasculares. · Establecimiento de funciones a realizar por parte del equipo. · Coordinación con la Central de Esterilización y Equipos para la dotación diaria de material textil estéril. · Coordinación entre el comité de IAAS y la división de enfermería para la implementación de una prueba piloto en el área de UCINT.
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> · Implementación de prueba piloto en UCINT. · Ejecución de procedimientos con técnica estéril: preparación de medicamentos, toma de hemocultivos, canalización de vena periférica, circulación de colocación de catéter de vena central y extracción de muestra sanguínea de catéter de vena central. · Estandarización de procedimientos. · Capacitación al 100% de enfermeros hospitalarios de UCINT, la cual se realizó dentro de sus horas laborales ya programadas. · Registro de la productividad diaria en tabuladores ya diseñados.

	<ul style="list-style-type: none"> · Al recibir pacientes de ingreso o traslados de otros servicios se realiza la valoración del acceso venoso con el fin de tomar decisiones de realizar asepsia, retiro y cambio del dispositivo, según necesidad.
Control	<ul style="list-style-type: none"> · Monitoreo y supervisión diaria de los accesos venosos en UCINT. · Elaboración de consolidado mensual de producción. · Valoración mensual de indicadores en base a los objetivos del proyecto. · Reunión mensual con el equipo de mejora para socialización de avances del proyecto, acciones correctivas y evaluación de resultados. · Verificación de notas de enfermería que la que se reflejen la aplicación de escala de Maddox. · Diariamente se realiza registro de la fecha de colocación de los accesos venosos. · Supervisión diaria de fechas de colocación de accesos venosos, descartables y actualización de goteos y soluciones. · Verificación de muestras sanguíneas rechazadas y hemocultivos contaminados.

¿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?

Tabla N° 8: Involucramiento y gestión con otras áreas en la implementación del proyecto.

ÁREA INVOLUCRADA	MECANISMO DE COORDINACIÓN	RESULTADO
Almacén de insumos médicos	Solicitud de insumos para las actividades de líneas vasculares.	Recepción de insumos según la disponibilidad y solicitud
CEYE	Solicitud de material textil y campos estériles.	Provisión del material solicitado
Farmacia	Devoluciones de medicamentos oportunamente.	Recepción de devoluciones por parte de farmacia con mayor agilidad
	Solicitud semanal de sueros	Provisión de sueros para cumplimiento de medicamentos
Bacteriología y Laboratorio	Envío de muestras sanguíneas y hemocultivos indicados en SIS.	Disminución en rechazo de muestras sanguíneas por ausencia de indicación en SIS
Comité de Calidad	Aplicación de encuesta de satisfacción del usuario.	Pacientes perciben un buen servicio en el cumplimiento de medicamento parenteral.
Comité de IAAS	Constante supervisión en las actividades de líneas vasculares.	Disminución en casos de: bacteriemias, hemocultivos contaminados y flebitis; así como la aplicación de higiene de manos y medidas de bioseguridad.
	Aplicación de Bundles de catéter venoso periférico y central	Identificación en tiempo real de los pacientes con accesos vasculares que cumplen con algún criterio para desarrollo de bacteriemia.

Médicos	Comunicación efectiva en la indicación de medicamentos parenterales.	Cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados para el bienestar del paciente.
---------	--	---

¿Qué dificultades identificó el equipo para la implementación de la mejor práctica y que acciones realizaron para superarlas?

Tabla N° 9: Dificultades y acciones correctivas durante la implementación de la mejor práctica.

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Obtener el 100% de enfermeros hospitalarios capacitados en manejo de líneas vasculares	Capacitación en cascada y charlas educativas sobre la importancia de la implementación del proyecto y sus beneficios.
Ausencia de un área delimitada para la preparación de medicamentos parenterales	Solicitud por medio de memorándum a médico staff para establecer un área delimitada
Ausencia de estandarización de procedimientos: canalización de vena periférica, preparación de medicamentos, curación de catéter de vena central, toma de hemocultivos y muestras sanguíneas.	Creación de lineamientos internos de líneas vasculares.
Variación en los horarios en el cumplimiento de medicamento parenteral.	Estandarización de horarios de cumplimiento de medicamentos parenterales.
Múltiples carros de cumplimiento parenteral equipados.	Asignación de un carro de cumplimiento parenteral equipado adecuadamente y un mejor control de insumos Optimización de insumos médicos y sueros
Dificultad en la identificación de casos de flebitis o sus signos.	Socialización y aplicación de escala de Maddox.

3.3 Control y seguimiento.

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

Para el seguimiento y control de la mejor práctica el equipo realizó las siguientes acciones:

- Recibo de turno en ronda de enfermería, donde se realiza la valoración diaria de cada acceso venoso en cada paciente; además se verifica fechas de descartables y de infusiones de medicamentos.
- Valoración diaria de puntos de inserción de accesos venosos periféricos mediante la aplicación de escala de Maddox.
- Revisión por turno del tabulador de producción.
- Verificación diaria del personal asignado para líneas vasculares.
- Verificación de la implementación de procedimientos de líneas vasculares según protocolo interno.
- Rastreo cronológico en expediente clínico de casos de bacteriemias para identificar posibles causas y aspectos de mejora.

- Entrega de consolidado mensual de producción.

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿establecieron indicadores?, ¿cada cuanto midieron?

Con la finalidad de comprobar la veracidad de la información se establecieron mecanismos de supervisión directa e indirecta por parte del equipo de mejora práctica, jefe de servicio y personal de comité de IAAS las cuales se describen a continuación:

Tabla N° 10: Mecanismos de supervisión implementados.

Mecanismo	Utilidad
Comunicación	Sirvió para transmitir e intercambiar información entre el equipo de mejor practica y el personal operativo dentro de UCINT con el fin de mejorar las relaciones interpersonales en el equipo operativo.
Enseñanza y asesoría	Se implemento con el fin de capacitar al personal operativo que no fue acreditado con el diplomado de líneas vasculares y ante la necesidad que todo el personal conociera sobre la ejecución del proyecto, además permitió reforzar aquellos procedimientos en los que se identificaba dificultades.
Observación	Se realiza valoración diaria de accesos venosos, así como la valoración de cambios, curaciones o identificar el desarrollo de alguna complicación, además por medio de ella se realiza la valoración y aplicación de los Bundless.

Tabla N° 11: Indicadores implementados para la mejora práctica.

Indicador	Construcción del indicador	Periodicidad	Medio de verificación
Personal de enfermería de UCINT capacitado en procedimientos de líneas vasculares.	Porcentaje de personal de enfermería de UCINT capacitado en procedimientos de líneas vasculares.	Mensual	Listados de capacitación
Casos de bacteriemias presentadas en UCINT	Porcentaje de casos de bacteriemias presentadas en UCINT	Mensual	Informe de casos de bacteriemias y hemocultivos positivos
Muestras sanguíneas tomadas en el servicio de UCINT y rechazadas en el área de laboratorio	Porcentaje de muestras sanguíneas tomadas en el servicio de UCINT y rechazadas en el área de laboratorio	Mensual	Consolidado de muestras sanguíneas rechazadas y sus motivos, resultados de exámenes en SIS

¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora?

Tabla N° 12: Desviaciones presentadas y medidas correctivas.

Desviaciones presentadas	Momento de detección de la desviación	Medidas correctivas o acciones de mejora
Rotación del personal.	Mensualmente se identificaba la cantidad de personal nuevo que se integraba a UCINT	Plan de orientación al personal que se integra a UCINT, en el que se incluyen los procedimientos de líneas vasculares.
Pacientes que ingresan con signos y síntomas de bacteriemias.	Primeras 48 horas de ingreso del paciente con criterios de bacteriemias.	Coordinación con médicos para indicación y toma oportuna de hemocultivos.
Alto número de pacientes que llegan a UCINT con accesos vasculares colocados en otros servicios o instituciones.	Durante el traslado de cada paciente que viene con accesos venosos colocados en otras áreas.	Valoración del acceso vascular por parte del enfermero de líneas vasculares para tomar decisión de: mantenerlo, curar o retirar e instalar uno nuevo.

4 GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.

4.1 Integración del equipo de mejora

¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejor y el desempeño del equipo de trabajo?

Para la integración y selección de los miembros del equipo de mejora se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Tabla N° 13: Criterios de los integrantes del equipo de mejora.

Características personales	Competencias técnicas	Habilidades humanas	Mecanismo de nombramiento.
Responsabilidad, disciplina, orden y puntualidad, adaptabilidad, versatilidad, discreción, solidaridad, proactividad, tenacidad, capacidad de gestionar, capacidad de análisis y madurez.	Licenciatura en enfermería Curso de líneas vasculares	Empatía, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, liderazgo, inteligencia emocional, manejo de conflictos, flexibilidad, resolución de problemas, pensamiento crítico e innovación.	Acta de conformación del equipo de mejora.

4.2 Desarrollo del equipo de mejora.

¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?

Tomando en cuenta las características antes descritas se asignaron funciones a cada miembro del equipo, las cuales se describen a continuación:

Tabla N° 14: Funciones asignadas a cada integrante del equipo de mejora.

Nombre del Miembro del equipo	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Lic. Josué Mauricio Delgado Ramírez	Planificación, organización, compromiso, supervisión directa e indirecta, visión estratégica, gestión y resolución de conflictos, comunicación y pensamiento crítico.	Enfermero jefe de la división de enfermería, gestión del equipo, monitoreo y supervisión del proyecto.
Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo	Organización, comunicación, compromiso, orientación al servicio, confianza, visión estratégica, delegación y supervisión, supervisión directa e indirecta, gestión de conflictos.	Enfermera jefa de Unidad de Cuidados Intermedios, coordinadora del proyecto, gestión del equipo, elaboración de asignaciones, formulación, implementación, monitoreo y supervisión del proyecto.
Licda. Claudia Marlene López Ortiz	Trabajo en equipo, disciplina, organización, pensamiento crítico, toma de decisiones, creatividad, responsabilidad y orientación al logro, empatía y comunicación.	Subcoordinadora del proyecto, formulación, implementación, monitoreo y supervisión del proyecto, capacitación, ejecuciones de actividades operativas, redacción y entrega de informes orales o escritos, elaboración y redacción del manual interno de procedimientos de líneas vasculares.
Lic. Marvin Stanley Aguilar Benítez	Planificación y organización, creatividad, toma de decisiones, inteligencia emocional, habilidades en Excel, comunicación, empatía, responsabilidad y orientación al logro	Formulación, implementación, monitoreo y supervisión del proyecto, capacitación, ejecuciones de actividades operativas, redacción y entrega de informes orales o escritos, elaboración y redacción del manual interno de procedimientos de líneas vasculares.
Licda. Jaqueline Magaly Pérez Hernández	Creatividad, autoconocimiento, pensamiento crítico, autodisciplina, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación,	Formulación, implementación, monitoreo y supervisión del proyecto, capacitación, ejecuciones de actividades operativas, redacción y entrega de informes orales o escritos, elaboración y redacción del manual interno de procedimientos de líneas vasculares.

¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

- Reuniones matutinas con el personal operativo de UCINT.
- Reuniones mensuales para evaluación de avances del proyecto con la enfermera jefe de UCINT y personal del comité de IAAS.
- Reuniones con personal de líneas vasculares UCINT para identificar limitantes.
- Desarrollo de prueba piloto para identificar logros y limitantes en el área de UCINT.
- Presentación de consolidados mensuales: casos de bacteriemias, cantidad de hemocultivos contaminados y casos de flebitis.
- Organización y delegación de funciones y actividades.
- Reuniones periódicas con el comité de IAAS.

5 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.

¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la unidad de calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?

Alta dirección:

- La alta dirección facilita espacios en reuniones para la divulgación de la mejor práctica, así como la presentación de logros.
- Aprobó lineamientos internos relacionados al manejo de líneas vasculares.

Unidad de planificación y calidad:

- Los jefes de la unidad de calidad y planificación promovieron la postulación al reconocimiento de las mejores prácticas del sistema nacional de salud 2,023 VIII edición.
- Brindaron asesoría técnica en la documentación de lineamientos y procedimientos relacionados.

Jefaturas:

- El jefe de la división de enfermería impulsó la socialización de los resultados de la mejor practica con las jefaturas de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización ya que se logró un gran avance en la calidad de la atención.
- Incorporación de procedimientos de líneas vasculares en el plan de orientación al personal nuevo en UCINT.

Grupo de mejora:

- Socialización de la creación e implementación de la mejor práctica con las jefaturas y supervisores de enfermería de los diferentes servicios.
- Capacitación sobre procedimientos de líneas vasculares al personal operativo de UCINT, así como la importancia de la implementación y seguimiento de logros.

¿Cómo la organización y el equipo incorporó las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

Dentro de las lecciones aprendidas con la implementación de la mejor práctica se encuentra el establecimiento de horarios para cumplimiento de medicamentos, ya que esto facilitó el orden en cuanto a la preparación y administración de medicamentos, así como la identificación oportuna de medicamentos suspendidos o con cambios de indicaciones para realizar las devoluciones respectivas y evitar así acumulo de medicamentos dentro del área de atención.

Además al no contar con un manual de procedimientos institucional aprobado, como equipo técnico se decidió elaborar el “Protocolo interno de procedimientos de líneas vasculares” el cual permitió a los enfermeros hospitalarios tener una guía para la ejecución de cada procedimiento, así mismo sirvió para que los recursos que cuentan con el diplomado en líneas vasculares realizarán la capacitación a los demás enfermeros del área de UCINT por medio de la demostración de cada uno de los procedimientos y la devolución de cada una de ellas, este protocolo da la pauta para que la buena práctica sea implementada a futuro en otras áreas de atención.

Así mismo se logró la disminución de muestras sanguíneas rechazadas y hemocultivos contaminados en el área de laboratorio lo cual representa una disminución de costos económicos y de insumos. Por su parte el paciente se ve beneficiado en cuanto a la disminución de punciones que se le realizan favoreciendo la integridad de la piel, árbol vascular y su confort durante la estancia intra hospitalaria.

Además, se tiene un registro digital de seguimiento de los hemocultivos tomados, con el fin de identificar los resultados en un tiempo oportuno. En cuanto a los accesos vasculares periféricos se realiza la implementación de una durabilidad de 4 días de vigencia, tomando como base estudios del Centro para el control y Prevención de Infecciones, la supervisión diaria y la valoración con la escala de Maddox, lo cual se ve reflejado en las anotaciones de enfermería.

5.2 Gestión de la innovación en las mejoras prácticas.

¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?

Antes de la implementación del equipo de líneas vasculares no se contaba con personal especializado para adecuada instalación y mantenimiento de accesos vasculares, cada recurso realizaba los procedimientos ,

tomando en cuenta los conocimientos previos adquiridos en su formación o en trabajos anteriores; además no se contaba con un manual de procedimientos aprobado que estableciera la técnica así como el uso de antisépticos a utilizar para realizar procedimientos de líneas vasculares, lo cual podría estar asociado con el aumento de casos de bacteriemias que se presentaban en la institución.

Por lo cual por medio de la implementación de la mejor practica el Hospital Nacional El Salvador se vuelve una institución pionera al ser el primer hospital nacional en contar con personal capacitado y acreditado en el “Curso del manejo de líneas vasculares” el cual se implementa como una estrategia de prevención y control de IAAS en la institución. Una vez el equipo técnico estaba conformado se elaboró el Protocolo interno de procedimientos de líneas vasculares, el cual permite conocer paso a paso cada uno de los procedimientos que se ejecutan, logrando la estandarización de procedimientos y uso adecuado de antisépticos.

Dentro del valor agregado el servicio de UCINT cuenta con 0 casos de bacteriemias, 0 casos de flebitis presentadas, es el servicio con menor cantidad de muestras sanguíneas rechazadas y hemocultivos contaminados; además, se ha logrado llevar un control y gasto adecuado de insumos y sobre todo una reducción en número de punciones a los pacientes ingresados.

6 RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.

6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional.

¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?

Tabla N° 15: Brecha entre línea base y situación actual 2023.

Oportunidad de mejora	Línea de base	Proyección al 2023	Brecha	Evaluación
Personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	No se contaba con personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	100% del personal de enfermería de UCINT capacitado en el manejo de líneas vasculares	Tener el 100% del personal de enfermería UCINT, capacitado en el manejo de líneas vasculares	El 95% de personal de enfermería UCINT actualmente está capacitado en el manejo de líneas vasculares, considerando la rotación de personal entre las diferentes áreas.
Disminución de casos de bacteriemias en pacientes ingresados en UCINT	Mensualmente en UCINT se presentaban un 25% de casos de bacteriemias asociadas al cuidado de	Lograr el 5% de bacteriemias asociadas al cuidado de líneas vasculares en el servicio de UCINT	Reducir el 20% de los casos de bacteriemias que se desarrollan en el área de UCINT	Actualmente se ha superado la brecha en UCINT ya que se ha mantenido un 0% de casos de bacteriemias presentadas mensualmente

	líneas vasculares			
Disminución de la cantidad de muestras sanguíneas de UCINT rechazadas en área de laboratorio clínico	Mensualmente se presentaba un promedio de 14% muestras sanguíneas tomadas en UCINT rechazadas por el área de laboratorio.	Reducir al 3% de muestras sanguíneas rechazadas en el área de UCINT	Reducir en un 11% la cantidad de muestras sanguíneas tomadas en UCINT y rechazadas en el área de laboratorio	Según datos proporcionados por parte del área de laboratorio, mensualmente se ha logrado obtener un aproximado del 3% de muestras rechazadas.
Área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	No se dispone de un área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	Disponer de un área adecuada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares de UCINT.	Obtener un área adecuada que cumpla con los requisitos mínimos para la preparación de medicamentos parenterales	Actualmente se cuenta con un área delimitada para la preparación de medicamentos parenterales por parte del personal de líneas vasculares, dicha área está equipada con los requisitos mínimos y necesarios.

¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia / eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

La eficiencia organizacional “*es una medida de la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos utilizando de manera óptima sus recursos y procesos internos*” en el ámbito de la salud esta se puede medir por medio de la calidad de atención, la cual según la Organización Panamericana de la Salud, en adelante OPS, la define como “*atención centrada en las personas, las familias y las comunidades con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficacia y acceso equitativo como atributos*”.

Por lo tanto, con la implementación de la mejor práctica se ha logrado proporcionar una atención de calidad dentro del servicio de UCINT, cumpliendo con los aspectos que según la OMS establece, entre ellos:

Eficaz: ya que proporcionamos servicios de salud con procedimientos basados en evidencia y actualizados.

Seguro: con el personal capacitado en el desarrollo de procedimientos de líneas vasculares se evitan daños a los pacientes atendidos y se busca contribuir de forma oportuna su diagnóstico o tratamiento, por su parte el paciente siente mayor confianza al ver el personal más capacitado al atenderle.

Centrado en las personas: ya que se proporcionan procedimientos según las necesidades de cada paciente y en forma individualizadas.

Oportunos: ya que el equipo de líneas vasculares tiene su asignación específica, reduciendo así tiempos de espera o retrasos en la realización de procedimientos relacionados a accesos vasculares, toma de exámenes, hemocultivos y cumplimiento de medicamentos parenterales.

Equitativo: ya que se busca proporcionar una atención de calidad a cada paciente por igual, independientemente de su género, etnia, creencias, nacionalidad o posición económica.

Eficiente: ya que se maximiza el beneficio de recursos con los que se dispone en la institución, llevando un control adecuado de insumos, haciendo un uso racional y evitando el desperdicio de los mismos.

Con la implementación del equipo de líneas vasculares se ha logrado alcanzar mejores estándares de atención y calidad, brindando una atención más oportuna y eficiente con calidad y calidez al usuario. A su vez se ha **logrado la optimización de recursos humanos de enfermería, ya que al delegar un recurso para la asignación de líneas vasculares el resto de recursos dispone de más tiempo para la atención directa a cada uno de sus pacientes asignados, evitando complicaciones o retraso en la realización de otros procedimientos.**

Con el recurso de líneas vasculares se pretende que el manejo de los accesos vasculares se realice de una forma adecuada con el fin de evitar complicaciones en los pacientes, evitando así una prolongación en la estancia intra hospitalaria, lo cual se vería reflejado en costos económicos para la institución en: días cama, alimentación, tratamiento farmacológico, medios diagnósticos, exámenes y estudios especiales, etc. A su vez el personal de líneas vasculares contribuye en forma directa a tener un mejor control de medicamentos parenterales ya que identifica en forma oportuna aquellos medicamentos que han sufrido cambio de dosis o han sido suspendidos, lo que implica realizar otros procesos para que el medicamento pueda retornar a farmacia, además identifica aquellos medicamentos que son indicados en emergencia o nuevas indicaciones para que se puedan recepcionar oportunamente en área de farmacia.

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Con el fin de evaluar los resultados enfocados en el ciudadano y obtenidos con la implementación de la mejor práctica, el equipo de mejora aplico tomo en cuenta 2 encuestas, la primera de ellas es la encuesta estandarizada de satisfacción del usuario, la cual se aplicó a 91 pacientes al momento de su egreso o traslado a otros servicios, en la cual se obtuvo que el 100% de los encuestados se siente satisfecho del trato que le proporciona el enfermería, se siente seguro cuando el personal de enfermería le proporciona los cuidados

que necesita y la enfermera le explica sobre los medicamentos que le van a administrar. Con ello se da por satisfechos con la atención proporcionada en el servicio de UCINT en general.

Además, se elaboró y aplicó la encuesta de satisfacción del paciente de líneas vasculares (ver anexo 10) en la que se identificó que el 100% de pacientes refiere que: el personal de líneas vasculares se presenta con ellos lo cual es de importancia en la relación enfermera / paciente, 100% de los pacientes observa que el personal de líneas vasculares se realiza higiene de manos antes y después de realizar un procedimiento, disminuyendo así los riesgos para el desarrollo de una bacteriemia, el 100% de pacientes se siente seguro al momento que le administran medicamentos parenterales, lo cual es de mucha importancia ya que para lograr esa seguridad el enfermero debe orientar sobre el medicamentos a administrar, los posibles efectos adversos que puede desarrollar durante o después de cumplir el medicamento, el 100% de pacientes consideran que el personal de líneas vasculares vigila constantemente su acceso venoso y que el personal de líneas vasculares y los orienta sobre posibles signos / síntomas relacionados a flebitis o bacteriemias así como reportar oportunamente, esto se logra mediante las rondas de recibo de turno y la vigilancia en cada cumplimiento de medicamentos así como la orientación y educación al paciente durante su estancia en el servicio de UCINT.

Por otra parte El 98% de pacientes refiere que el personal lo orienta sobre los procedimientos a realizarle, de los 91 pacientes encuestados el 93% los pacientes refieren que en promedio recibieron 1 punción al momento de colocárseles un acceso venoso periférico, el 6% refiere que recibió 2 punciones y el 1% refiere que recibió 3; es importante hacer énfasis en que con la implementación de la mejor practica se ha logrado disminuir los números de punciones al momento del abordaje de un acceso venoso periférico con ello se disminuyen los riesgos para el desarrollo de una IAAS asociados a bacteriemias.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.

¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?

Con la implementación de la mejor práctica se ha logrado contribuir al cuidado del medio ambiente, ya que se reduce la cantidad de desechos plásticos y cortopunzantes utilizados en los procedimientos de líneas vasculares, además se ha logrado un uso racional y adecuado de insumos lo que contribuye en disminución de costos económicos en la compra de los mismos para la institución. Otros de los beneficios generados se describen a continuación.

Tabla N°16: Beneficios generados con la mejora práctica.

Parte Involucrada	Resultados generados
Bacteriología	Implementación de un formato digital del registro de hemocultivos tomados: nombre de paciente, expediente, cama, número y sitio de punciones, responsable, resultado.
Comité de IAAS	Reportes mensuales donde se refleja la disminución de casos de bacteriemias.

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

El manejo de líneas vasculares es un proyecto integral que beneficiara a varias áreas del hospital de la siguiente manera:

Tabla N°17: Beneficios generados con la mejora práctica.

Parte Interesada	Beneficios generados
Comité de IAAS	Reducción de casos de bacteriemias asociados a accesos venosos.
	Reducción de casos de microorganismos multidrogo resistentes.
	La vigilancia activa y constante por parte de los supervisores de IAAS hacia los pacientes de UCINT.
Alta gerencia	Reducción de costos económicos: profesionales de salud, días de estancia intra hospitalaria, tratamiento farmacológico, insumos y alimentación.
	Mantener el estándar de atención de calidad.
	Mantener estándares de seguridad del paciente.
Familia	Pronta reinserción del paciente a su vida cotidiana.
Farmacia	Reducción del uso de antimicrobianos.
	Reducción del uso de antibióticos de cuarta generación.
Enfermería	Disminución de sobre carga laboral.
	Personal con mayor habilidad en la canalización de venas periféricas.
	Capacitación constante sobre procedimientos de líneas vasculares.
	Prolongación de los dispositivos invasivos según investigaciones del comité de investigación.
Paciente	Utilización de equipos innovadores.
	Disminución del número de punciones para canalización de vena y obtención de muestras sanguíneas.
	Disminución de los riesgos para desarrollo de flebitis y bacteriemias.
	Percepción de atención de calidad.
	Conservación del árbol vascular.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.

¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

- Reducción de costos económicos en la compra de catéter periféricos o centrales, a menor número de punciones, menor uso de catéter.
- Disminución de costos por la reducción de días de estancia intra hospitalaria al prevenir el desarrollo de bacteriemias.
- La economía en el presupuesto institucional permitió la reorientación de fondos para suplir otras necesidades, tales como la adquisición de lámparas iluminadoras de venas para realizar procedimiento de canalización de vena periférica con mayor precisión, en aquellos pacientes con poca visualización de vasos sanguíneos.

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica?

De acuerdo a medicina basada en evidencia a nivel internacional el 15% de pacientes con catéter puede desarrollar bacterias asociado al mismo. En el Hospital como resultado de las medias implementadas no se han presentado casos de bacteriemias durante el presente año. Si tomáramos el estándar propuesto de 15%, significa que esperaríamos 81.6 casos. De acuerdo al Comité de IAAS, el promedio de estancia por casos es de 9,7 días.

Según datos del Sistema de costos institucional (PERC) el valor del día cama en UCINT es de \$ 1,015.38 por lo que el costo estimado para atender a los 81.6 casos proyectados fue de \$ 803,693.38, lo que implica un ahorro institucional con la implementación de presente proyecto de \$792.425.58, dado que la inversión en recursos humanos fue de \$11,268.00. Por lo que se concluye que la mejor práctica es 100% efectiva y tiene un costo beneficio alto para el HN El Salvador.

Tabla N° 19: Impacto de la relación costo beneficio de la mejor práctica.

SIN MEJORAS	CON MEJORAS
Impacto Indirecto	
Alto consumo de medicamento antibiótico representando costos elevados para el hospital.	El hospital requiere de menor cantidad de procesos de compra relacionados a la adquisición de medicamento antibiótico, favoreciendo también al uso racional de antimicrobianos.
Carga laboral elevada dados los costos de bacteriemias requiriendo mayor asignación de recurso humano	El recurso humano presenta menor estrés laboral y el hospital ahorra en concepto de menor necesidad de contratar personal asistencial por servicios profesionales.
Impacto Directo	

Paciente que permanece una mayor cantidad de días incapacitado, sin oportunidad de generar ingresos familiares.	Pacientes que egresan en menor cantidad de tiempo y se reincorpora antes a su vida laboral al haber superado una hospitalización sin bacteriemias.
---	--

7 SOSTENIBILIDAD Y MEJORA.

7.1 Sostenibilidad.

¿Cuáles son los posibles riesgos y oportunidades de mejora que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

- Falta de recurso humano de enfermería.
- Personal administrativo en desacuerdo con la implementación de la mejor práctica.
- Personal nuevo o rotativo que desconoce el manejo de líneas vasculares.
- Desabastecimiento de insumos para el desarrollo de las actividades y procedimientos del personal de líneas vasculares
- Accesos vasculares colocados en hospitales de referencia y que puedan desencadenar una bacteriemia o flebitis.
- Pacientes referidos que ingresan con criterios de bacteriemias.

¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?

Tabla N° 20: Estrategias para garantizar la sostenibilidad de la mejor práctica.

Riesgo	Estrategias a implementar
Falta de personal de enfermería para cubrir la asignación de líneas vasculares.	Gestionar con supervisor de turno la dotación de personal para mantener la plantilla necesaria y cubrir la asignación de líneas vasculares por personal de UCINT y evitar la sobre carga laboral
Personal administrativo en desacuerdo con la mejor práctica	Presentación de logros del proyecto y pasantías internas en UCINT en asignación de líneas vasculares
Ingreso de personal nuevo a UCINT con limitado conocimientos sobre el manejo adecuado de líneas vasculares.	Capacitación orientada en las diferentes actividades y procedimientos que desempeña el personal de líneas vasculares
Desabastecimiento de insumos necesarios para los diferentes procedimientos	Gestión de insumos y sueros necesarios en base a las existencias en almacén, tomando en base la dotación de camas en el área, así como saldo de pacientes.
Accesos vasculares colocados en hospitales de referencia.	Valoración de: Escala de Maddox, signos de flebitis, infección, retiro y cambio del dispositivo.
Pacientes referidos que ingresan con criterios de bacteriemia.	Evaluación médica, toma de hemocultivos y cambios de dispositivos invasivos.

¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implementado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?

Se mantendrá un seguimiento de los siguientes indicadores:

Tabla N° 21: Indicadores que aseguran la continuidad de la iniciativa.

Indicador	Período de medición	Responsable de la medición
Porcentaje de personal de enfermería de UCINT capacitado en procedimientos de líneas vasculares.	Mensual	Enfermera jefe de UCINT
Porcentaje de casos de bacteriemias presentadas en UCINT	Mensual	Supervisor de IAAS Enfermera jefe de UCINT
Porcentaje de muestras sanguíneas tomadas en el servicio de UCINT y rechazadas en el área de laboratorio	Mensual	Enfermera jefe de UCINT Jefe de laboratorio

7.2 Mejora.

¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implementada?

- Oficialización del Manual para el Manejo y Cuidado de Líneas Vasculares y la socialización del mismo al personal de enfermería.
- Integración en el programa de orientación al personal nuevo en UCINT sobre los procedimientos y actividades del personal de líneas vasculares.
- Socialización de consolidados mensuales de: casos de bacteriemias, números de flebitis y números de hemocultivos contaminados.
- Estudio de casos reportados de bacteriemias.
- Desarrollo de pasantías internas de personal de otros servicios de atención para capacitarse y empoderarse en el manejo de líneas vasculares.
- Incorporación y activación de equipos de líneas vasculares en todas las áreas de atención del Hospital Nacional El Salvador.
- Coordinar con la Unidad Nacional de Enfermería una reunión para socializar los logros anuales de la mejor practica con el fin de incentivar a otros hospitales la implementación de equipos de líneas vasculares.
- Capacitar enfermeras de hospitales nacionales con el fin de replicar la mejora práctica.
- Monitoreo y supervisión de la mejor práctica por parte de la Unidad de Calidad.

¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementado mejore continuamente?

Tabla N° 22: Mecanismos de seguimiento para asegurar la mejora continua.

Mecanismo de seguimiento	Responsable
Elaboración e implementación de planes de mejora o acciones correctivas en base a casos de bacteriemias, hemocultivos contaminados y números de flebitis presentados.	Enfermera jefe de UCINT Coordinador de comité de IAAS
Incorporación de la estrategia de Líneas vasculares en el plan operativo anual de UCIN	Enfermera jefe de UCINT
Supervisión y monitoreo continuo para asegurar la adecuada implantación	Enfermera jefe de UCINT Coordinador del comité de IAAS Jefe de división de enfermería Supervisores de enfermería
Supervisión diaria y monitoreo de los accesos vasculares en cada ronda de cambio de turno en UCINT	Enfermero asignado para líneas vasculares en cada turno en coordinación con enfermeros de la mejor práctica.
Incorporación de la temática de líneas vasculares en el plan de orientación al personal nuevo en UCINT	Enfermera jefe de UCINT en conjunto con enfermeros de la mejora práctica.

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE.

Termino	Definición
Bacteriemia	Es la invasión de microorganismos dentro del torrente sanguíneo
Bacteriología	Rama de la microbiología que se encarga de estudiar por medio del crecimiento de bacterias en distintos medios de cultivos la: morfología, origen, evolución, metabolismo, comportamiento, reproducción y resistencia farmacológica de las bacterias, así como las enfermedades que causan en el ser humano
Bundles	Son un conjunto de cuidados e intervenciones específicas con el fin de prevenir una Infección asociada a la atención sanitaria evitando las complicaciones en el paciente.
Canalización	Procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en un vaso sanguíneo del paciente, con fines diagnósticos o terapéuticos
Catéter Periférico	Dispositivo plástico y flexible que se introduce en un vaso sanguíneo con finalidades, diagnósticas y/o terapéuticas.
Catéter Venoso Central	Es un dispositivo en forma de tubo, largo, flexible, que se introduce en venas de gran calibre con el fin de: extraer muestras sanguíneas, administrar dieta parenteral, cumplimiento de régimen farmacológico. A diferencia del catéter periférico, éste tiene una mayor durabilidad durante su implantación.
Equipo de Líneas Vasculares	Equipo de profesionales de enfermería capacitados en la instalación y mantenimiento de accesos venosos, así como la terapia de infusión, toma de exámenes, hemocultivos en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intermedios, con el fin de proporcionar una atención con calidad y calidez.
Escala de Maddox	Es una escala numérica diseñada con el fin de valorar en forma visual la aparición de signos de flebitis.
Estéril	Estado libre de todo microorganismo vivo.
Flebitis	Es la inflamación de la pared de un vaso sanguíneo.
Hemocultivo	Examen de laboratorio que permite detectar la presencia de microorganismos en la sangre ya sea: bacteria, hongo o virus.
IAAS	Son aquellas infecciones que adquieren los pacientes durante su estancia intrahospitalaria y se adquieren posterior a las 48 horas de ingreso.
Infección	Proceso secundario ante la invasión de microorganismos patógenos dentro del organismo, que en condiciones normales debe permanecer estéril
Infusión	Es la administración de un medicamento o suero en forma continua a través de una vena.
Línea Vascular	Se considera así a los dispositivos o accesos venosos sea periférico o central con finalidades diagnosticas o terapéuticas.
Morbi-mortalidad	Número de muertes causadas por una enfermedad en una determinada población y tiempo determinados
Sepsis	Complicación del organismo ante la respuesta inmunitaria frente a una infección

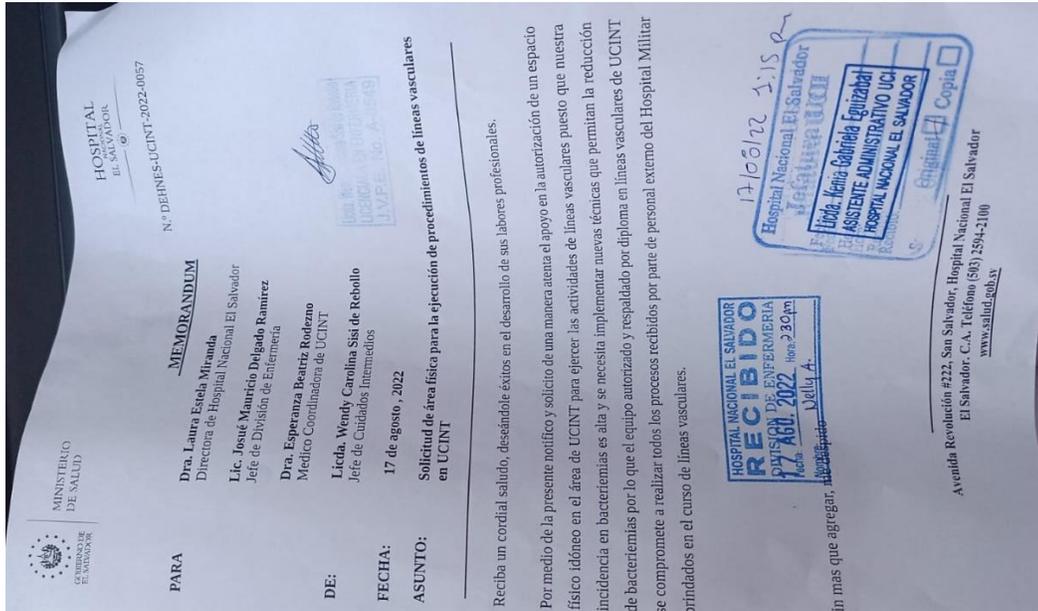
ANEXOS

Anexo N°1: Informes mensuales de líneas vasculares.

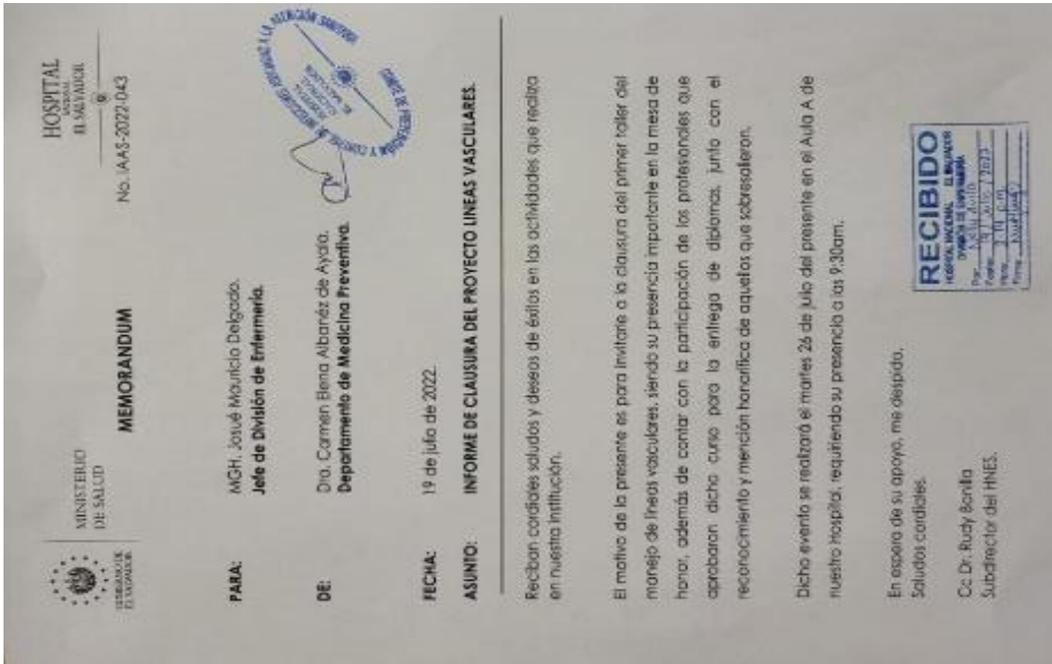
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
N°	FECHA Y HORA	NOMBRE DE PACIENTE	EXPEDIENTE	FECHA DE INGRESO	HOSPITAL DE REFERENCIA	FECHA DE TRASLADO	AREA DE TRASLADO	N° DE CAMA	HEMOCULTIVO #1	REGIÓN DE DONDE TOMA MUESTRA	NUMERO DE PUNCIÓNES	HEMOCULTIVO #2	REGIÓN DE DONDE TOMA MUESTRA	NUMERO DE PUNCIÓNES	RESPONSABLE DE TOMA
20	13/07/23		2293-23	10/7/23	demanda espontánea	13/7/23	hospitalización	ci24	si	msd	1	si	msi	1	Pérez
21	13/7/23		2337-23	13/07/23	Hospital Nacional Zacamil	N/A	Emergencias	CI26	Si	Fosa Cubital Derecha	1	Si	Fosa Cubital Izquierda	1	Licda. Acosta Vidal
22	15/7/23		2269-23	07/07/23	hn dela mujer	n/a	emergencia	ci06	si	derecha	1	si	cvc	1	lido lima
23	15/07/23		2242-23	7/7/23	hn de diagnostico	n/a	UCI	ci21	si	msd	1	si	msi	1	lido nuñez
24	16/07/23		2368-23	15/07/23	Hospital Rosales	N/A	emergencia	CI: 25	Si	Fosa cubital derecha	1	si	fosa cubital izquierda	2	Lic Flores
25	16/07/23		2384-23	16/7/23	HNZ	N/A	emergencia	CI01	si	msd	2	si	msi	1	López
26	16-7-23		2384-23	16/7/23	HNSR	N/A	emergencia	CI02	si	msd	1	si	msi	1	lic López
27	18/7/23		2393-23	17/07/23	HNSRF	N/A	Emergencia	CI21	Si	MSD	2	Si	MSI	1	Licdo Aguilera, Licdo Nuñez
28	20/7/23		2355-23	14/07/23	HNZacamil	N/A	Emergencias	CI24	Si	MSI	1	Si	CVC	N/A	Licda Diaz
29	20/07/23		2431-23	20/07/23	Domicilio	N/A	Emergencia	CI20	Si	MSD	2	Si	MSI	1	Licda. G. Mejía
30	20/07/23		2434-23	20/07/23	H. Zacamil	N/A	Emergencia	CI: 17	Si	MSD	1	si	MSI	1	Lic Flores
31	21/07/23		2445-23	22/07/23	Zacamil	N/A	Emergencia	CI: 22	si	MSD	1	Si	MSI	1	Lic Flores
32	21/7/23		2447-23	21/7/23	Zacamil	N/A	Emergencia	CI: 02	Si	MSD	1	Pendiente	MSI	Pendiente	Lic Miranda

PRECEDIMIENTOS REALIZADOS	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CANALIZACION DE PRN	1	5	8	6	3	0	1	1	5	3
COLOCACION DE CVC	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
CURACIONES de CVC	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CURACIONES de CVP	2	1	0	0	3	1	0	0	0	0
RETIRO DE CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RETIRO DE CVP	0	0	3	6	0	0	2	1	4	2
INYECCIONES SUBCUTANEAS	10	10	10	34	5	12	10	12	15	12
INYECCIONES INTRAMUSCULARES	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
INYECCIONES ENDOVENOSAS	50	60	35	49	45	60	50	55	55	40
TOTAL DE INYECCIONES	60	70	45	84	50	72	60	67	70	52
CUMPLIMIENTOS DE PARENTERAL EN TURNO	80	90	35	111	50	30	50	55	80	90
CANTIDAD DE PERSONAS	14	16	18	18	16	15	16	20	21	20
HEMOCULTIVOS TOMADOS	0	2	1	2	2	3	0	0	0	2
HEMOCULTIVO CONTAMINADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo N°2: Otorgamiento de permiso por dirección para la implementación de la prueba piloto del equipo de líneas vasculares y por jefe médico de UCINT para un área delimitada para líneas vasculares.



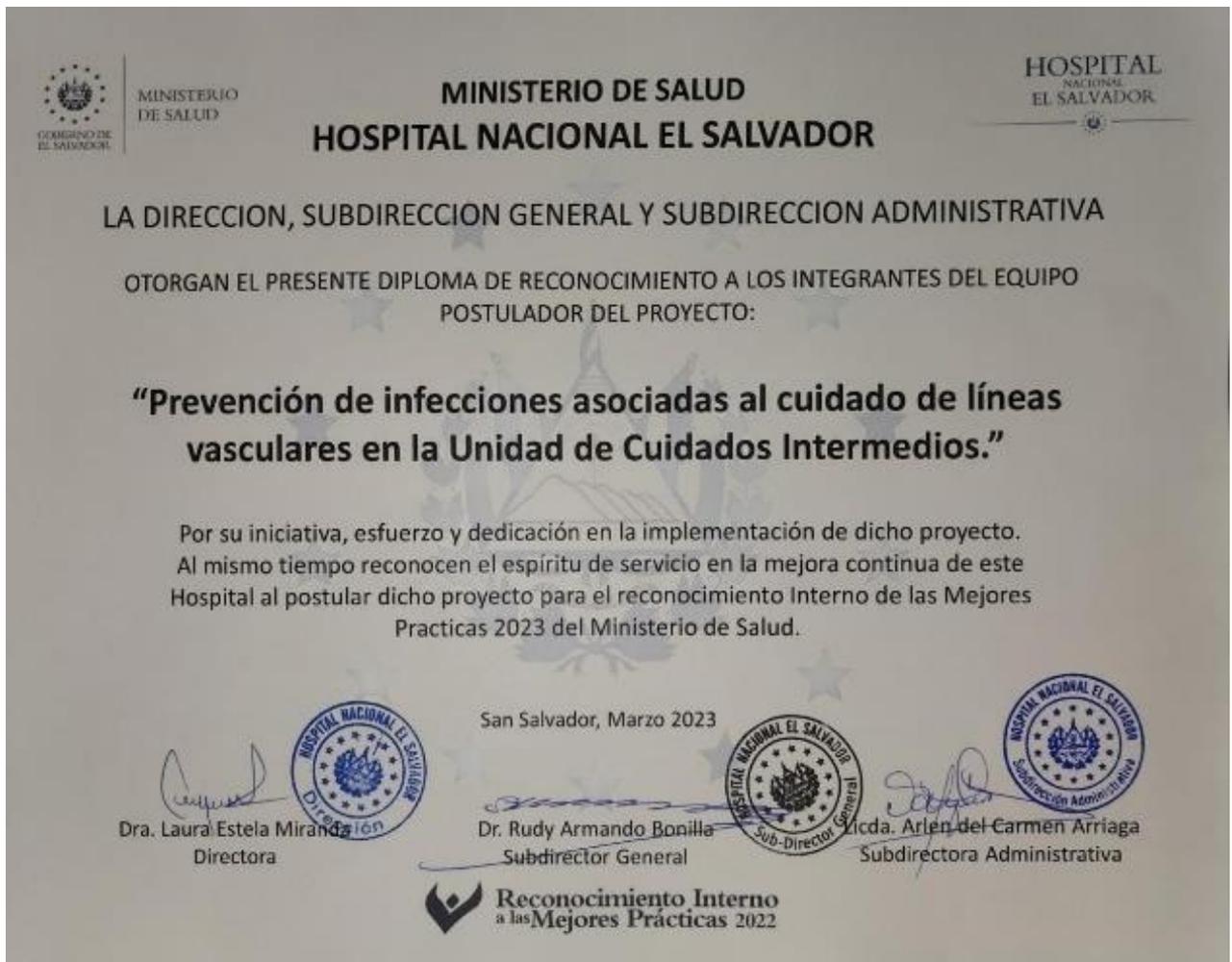
Anexo N°3: Clausura del proyecto de líneas vasculares.





Personal de enfermería de UCINT en la clausura del proyecto de líneas vasculares.

Anexo N°4: Diploma de reconocimiento por la postulación al Reconocimiento interno de las mejores prácticas 2023 del MINSAL.



Anexo N°5: Intervención del personal de líneas vasculares en el evento “primer encuentro interno avances y desafíos hacia una atención efectiva en la seguridad del paciente”.



Anexo N°6: Reconocimiento de la alta dirección al equipo de mejora.

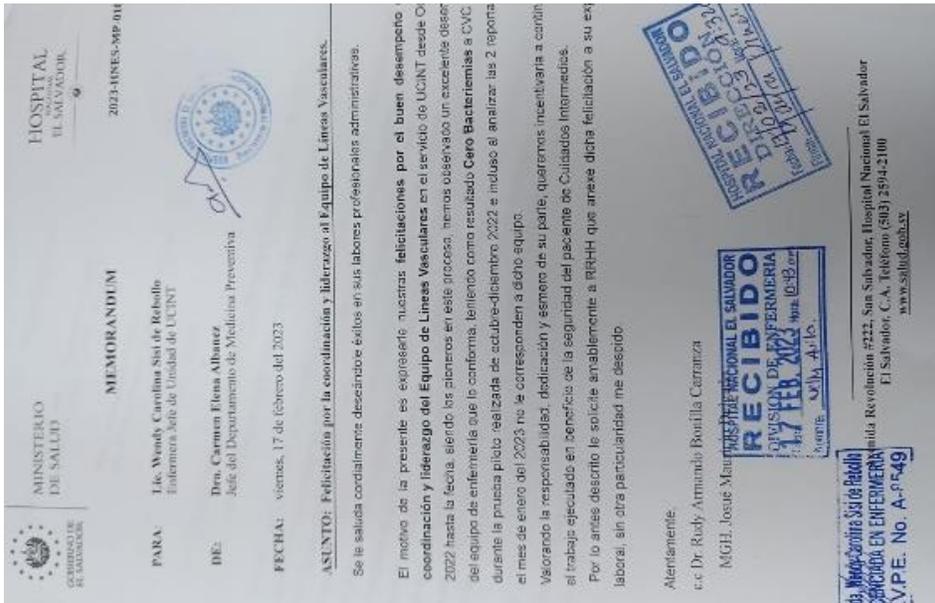


Hospital El Salvador
31 mar. · 🌐

Nuestra Directora, Laura Miranda, realizó una entrega de diplomas a los 10 equipos conformados por nuestro personal de salud, que participan en el proyecto de “Reconocimientos Internos a las Mejores Prácticas”.

En este proyecto participa todo el Sistema Nacional Integrado de Salud y tiene por objetivo lograr servicios con valor agregado, la adopción de una cultura de calidad y la mejora continua.

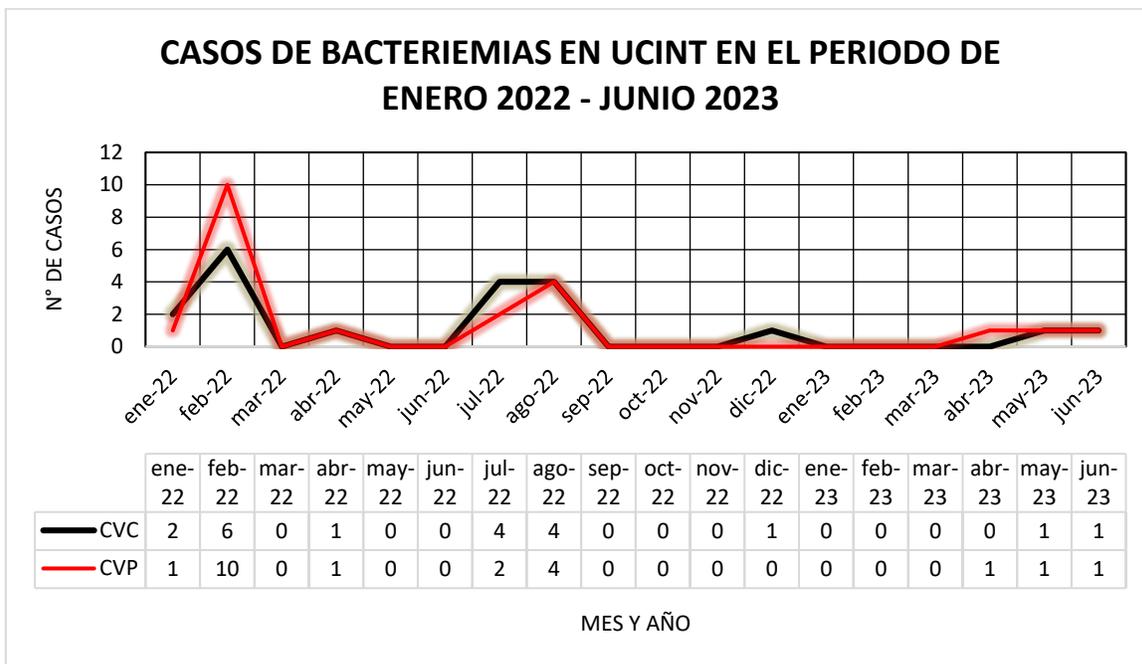
Anexo N°7: Memorándum de felicitación del departamento de medicina preventiva al equipo de mejora.



Anexo N°8: Desarrollo de curso en el manejo de líneas vasculares desarrollado por el equipo de mejora en conjunto con personal de enfermería del Hospital Militar Central.

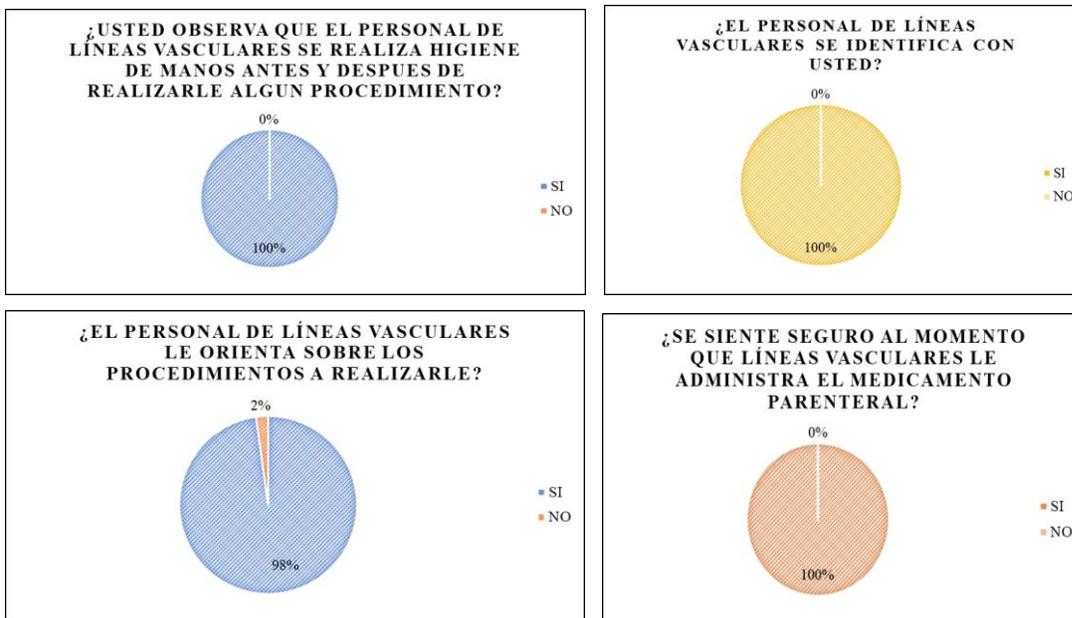


Anexo N°9: Gráfico número de casos de bacteriemias presentadas en UCINT periodo enero 2022 a junio 2023.



Comentario: En la presente grafica se representan los casos del servicio UCINT y UCINT CRÓNICOS debido a la transición del hospital el consolidados va junto, sin embargo, los casos presentados de bacteriemias tanto en catéter venoso periférico como en catéter venoso central, son pertenecientes al área de UCINT crónicos ya que UCINT ha logrado mantenerse con datos a 0 casos.

Anexo N°10: Gráficas de encuesta de satisfacción del usuario de líneas vasculares.





10:59 55%

docs.google.com/for

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LÍNEAS VASCULARES

Encuesta para medir el porcentaje de satisfacción del paciente atendido por el personal de Líneas Vasculares del servicio Unidad de cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador en el período de enero 2022 a Junio 2023