



MINISTERIO  
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas  
VIII Edición 2023

“Continuo del cuidado de enfermería en la atención integral al paciente de la subespecialidad de hematología, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de junio 2016 a junio 2023”

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez

Director

San Salvador, Agosto de 2023



### EQUIPO POSTULADOR

NOMBRE	CARGO
<b>Mgh. Licda. Claudia Sujej Ríos de Rauda</b>	Subjefa División de Enfermería
<b>Lcda. Suly Ivania Argueta</b>	Enfermera jefa Dpto. de Nefrología
<b>Lcda. Cecilia Meléndez Nerio</b>	Enfermera jefa Dpto. de Hematología
<b>Lcda. Flor Marina Villalta De Rivas</b>	Enfermera jefa de Unidad Hospitalaria
<b>Lcda. Sandra Margarita Arias Agilar</b>	Enfermera Hospitalaria Dpto. De Hematología
<b>Licda. Raquel Inés Burgos de Galdámez</b>	Enfermera Supervisora Docencia e Investigación de Enfermería
<b>Lcda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla</b>	Jefa Unidad Organizativa de la Calidad

## INDICE

I.- PRESENTACIÓN .....	4
II.- OBJETIVOS .....	5
2.1.- GENERAL .....	5
2.2.- ESPECÍFICOS .....	5
III.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN .....	6
1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN .....	6
2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA .....	9
3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA.....	14
4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	20
6. RESULTADOS DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	22
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA .....	26
IV. GLOSARIO.....	29
ANEXOS .....	30
ANEXO 1. Difusión del trabajo realizado en RIIS.....	31
ANEXO 2. Acta de Reunion de Red de Enlace .....	32
ANEXO 3. Entrega de diplomas a los equipos de mejora .....	34
ANEXO 4. - Premiación de Equipos de Mejora en el MUNA .....	35
ANEXO 5. Entrega de Computadora para Telemedicina / Teleseguimiento.....	36
ANEXO 6. Participación en Becas en el Extranjero.....	37
ANEXO 7. Conformación de equipo multidisciplinario. ....	38
ANEXO 9. Entrevista de Telemedicina.....	40
ANEXO 10. Taller de capacitación/entrenamiento a pacientes de Hematología y cuidadores ...	42
ANEXO 11. SIPAHE. Sistema de información digital para pacientes hemofílicos .....	43
ANEXO 12. Monitoreo de Teleseguimiento por video llamada .....	44
ANEXO 13. Flujograma de referencias continuo del cuidado de enfermería .....	45
ANEXO 15. Resultado de encuestas de satisfacción al usuario en el Dpto. de Hematología .....	47

## I.- PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), es un hospital pediátrico especializado que funciona en dos edificios la torre ubicada sobre la 25 Av. Norte y final 27 calle poniente, y el anexo ubicado, sobre el Boulevard de los Héroes, municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador.

En el hospital anexo se atiende pacientes de consulta externa de todas las especialidades y se encuentran oficinas administrativas; así como, servicios de apoyo de radiología y resonancia magnética, entre otros.

En el edificio de la torre que consta de 12 niveles, funcionan diferentes áreas administrativas y áreas de hospitalización para las especialidades médicas y quirúrgicas, también se cuenta con un área de observación, anexa a la Emergencia, y servicios de apoyo como: fisioterapia, Fórmulas Lácteas, Alimentación y Dietas, farmacia, lavandería, Central de Esterilización y Equipos, patología, transporte, almacén de medicamentos y reactivos, laboratorio y banco de sangre, entre otros. La institución cuenta con una capacidad instalada de 362 camas: de las cuales 238 son censables y 124 no censables, que se dividen en 48 de cuidados críticos de las cuales 76 corresponden a hospital de día.

En el hospital de día se desarrolla un programa de profilaxis dirigido a pacientes y cuidadores de la especialidad de Hematología con patología de hemofilia, con el fin de dar seguimiento en el hogar a estos pacientes, que por la evolución de su situación de salud requieren continuar su tratamiento ambulatorio; para lo cual se ha desarrollado una serie de intervenciones con el objetivo de facilitar la adherencia al tratamiento y evitar complicaciones, las cuales, dieron resultados exitosos con valor agregado para el paciente, por lo que fueron institucionalizadas y se continúan aplicando a la fecha considerándose una buena práctica para su postulación al reconocimiento interno 2023.

## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1.- GENERAL**

Contribuir a la atención Integral del paciente en la subespecialidad de hematología pediátrica, atendido en el HNNBB, a través del Continuo del Cuidado de Enfermería para la prevención de complicaciones y mejora de la calidad de vida, en el período de junio 2016 a junio 2023

### **2.2.- ESPECÍFICOS**

- Favorecer la adherencia terapéutica exitosa a través del continuo del cuidado de enfermería
- Articular el trabajo en la red de establecimientos de salud para el seguimiento del paciente en el hogar.
- Garantizar insumos y medicamentos necesarios para el manejo terapéutico del paciente en el hogar.
- Fortalecer competencias del personal de enfermería de establecimientos de la RISS del área geográfica de procedencia del paciente referido.

### **III.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

#### **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 practica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?**

La dirección contribuye a la implantación de las mejores prácticas, incorporándolas en las actividades regulares del POA institucional y por lo tanto en las de las diferentes dependencias, entre ellas la División de Enfermería, así como el monitoreo del plan de atención integral a pacientes con Hemofilia y evaluación de los indicadores de calidad.

Como parte de la estructura organizacional, la dirección delega a la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC), la promoción, asesoría, desarrollo y seguimiento de las buenas prácticas, orientadas a la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios.

Facilita y autoriza las convocatorias del Ministerio de Salud (MINSAL) para dar seguimiento al fortalecimiento de la Red de enlace través de la RIIS, provenientes de la Unidad de Enfermería y la Dirección Nacional de Hospitales, en el contexto del continuo del cuidado. Mensualmente a requerimiento de la dirección del hospital y la División de Enfermería, se presentan informes de la producción de atenciones de enfermería al paciente de hematología, como parte del seguimiento a la implantación del proyecto. También permitió la conformación del equipo responsable para el desarrollo del proyecto como una iniciativa de mejora, autorizando y apoyando la gestión para la implementación de la profilaxis en pacientes con Hemofilia.

Desde el año 2016 la División de Enfermería, con aval de la dirección, designa un recurso de enfermería con funciones de enfermera de enlace, como parte del fortalecimiento y empoderamiento del equipo, quien a su vez tenía otras funciones que cumplir, evaluando la necesidad que existiera una persona que llevara la coordinación, Control y seguimiento de las referencias elaboradas en el hospital, actividades que durante varios años, fueron realizadas por la subjefa de enfermería, siendo así que en el año 2022, se logró la asignación de una profesional de Enfermería con plaza de jefe de unidad hospitalaria para desempeñar dicha función exclusivamente, integrándose además a la red nacional de enfermeras y coordinar el apoyo de los pacientes que corresponde a cada SIBASI o Región, para seguimiento del continuo del cuidado.

###### **¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer las mejores prácticas en diferentes espacios?**

La dirección desarrolló intervenciones orientadas a la divulgación a nivel local y nacional de la mejor práctica, a través de la UOC utilizando estrategias para la divulgación de la información por medio de memorándum, convocatorias, programas de reuniones, WhatsApp y correo electrónico, además facilita los espacios para dar a conocer la información de proyectos de mejora a jefes de División en Sala Situacional.

La Dirección gestiona con el MINSAL, la elaboración y divulgación de videos del trabajo realizado para hacer promoción de la implementación de las mejores prácticas a nivel nacional, el cual, ha sido publicado en la página oficial del MINSAL, como se muestra en el siguiente enlace:

<https://twitter.com/FranAlabi/status/1596544226040647680?t=7wc6VjV2f89ISpr3Kk1UMA&s=08>

También autoriza la asistencia a convocatorias realizadas por la Unidad Nacional de enfermería, Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones que lo requieren, para la presentación y difusión del trabajo realizado con personal de salud de Los SIBASI, regiones y hospitales invitados. **ANEXO 1**, como se hace constar en las actas de reunión **ANEXO 2**

Otra forma de divulgación ha sido a través de las pasantías de personal del primer nivel de atención y de otros hospitales de la red, en el departamento de Hematología, previa autorización de la dirección por el uso de los recursos institucionales.

### **1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo.**

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

La gestión para el fortalecimiento del equipo ha sido vital por la dirección, facilitando el tiempo laboral para recibir el apoyo y asistencia técnica por la UOC.

Facilita la coordinación con Trabajo Social para la vinculación con el primer nivel de atención.

- Coordina compra de factor y gestiona la donación con la Federación mundial de hemofilia, presentando informes de consumo.
- Gestión de beca con la Federación de Hemofilia y autorización de misiones oficiales para el entrenamiento en enfermedades hemorrágicas de personal asignado al área.
- Asignación de área física para la atención ambulatoria del paciente con hemofilia
- Autoriza el tiempo para reuniones cada 2 meses de la red de enlace en enfermería.
- Proporciona equipo informático para el registro de la información y acceso a internet para la comunicación con personal de salud y pacientes.

La dirección facilita y favorece el entrenamiento internacional del personal de salud para el mejor desempeño y fortalecimiento del rol, según detalle:

- En el año 2022 la Federación Mundial de Hemofilia solicita reunión virtual a las autoridades involucradas en presentar reportes del programa de profilaxis del factor de coagulación donado para evaluar almacenamiento y consumo a través de una lista de chequeo para ver estándares de calidad. Se participó en la actividad donde se evalúa al país con una puntuación de 10/12 en la categoría de BUENO.
- Promueven la colaboración de otras áreas internas y externas que ayuden a dar soporte técnico para la implementación del programa, tales como área de informática, almacén de medicamentos y farmacia

### **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?**

Desde hace cuatro años, las autoridades hacen reconocimiento del desempeño a los empleados del hospital no únicamente a los equipos que trabajan en proyectos de mejora, sí no también en diferentes contextos, dicho reconocimiento se realiza a través de diferentes mecanismos, entre ellos, la implementación de medidas no económicas, como: entrega de diplomas **ANEXO 3** y notas positivas al expediente, lo cual, se refleja en la evaluación de desempeño con incidencia en la aplicación de la Ley del Escalafon, cada semestre, entre otras.

También se logró la asignación de enfermera de enlace en el HNNBB por la Unidad de Enfermería a través del MINSAL y con apoyo de la dirección, se realizan gestiones para participar en cursos virtuales con acreditación internacional, para la actualización de nuevos tratamientos en hemofilia.

También se cuenta con el tiempo para el desarrollo de actividades encaminadas a participar y compartir experiencias con otras instituciones para fortalecer el trabajo con la experiencia de otros mediante reuniones presenciales.

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

La Dirección y División de Enfermería estimulan e incentivan al personal de enfermería a través de la presentación de logros en el Museo Nacional de Antropología (MUNA), como un reconocimiento a las mejores prácticas implementadas. **ANEXO 4**

También se proporcionó una computadora portátil para ser utilizada por enfermera de enlace en la telemedicina y tele seguimiento en el continuo del cuidado del paciente en el hogar. **ANEXO 5**

Además del apoyo recibido para el desarrollo de proyectos a realizar enfocados en la mejora de la calidad de atención y con el hermanamiento de la federación mundial de Hemofilia y a través de la jefatura medica del Dpto. de Hematología se gestionó la aplicación, para realizar pasantía de entrenamiento especializado en enfermedades hemorrágicas con una duración de 100 horas presenciales en el Gulf States Hemophilia and Thrombophilia Center de Houston Texas, en el cual participaron otros recursos del equipo multidisciplinario.

#### **ANEXO 6**

A raíz de la necesidad surgida del profesional requerido y el perfil de la persona asignada al área ambulatoria del Dpto. de Hematología, en el cual funciona el programa de profilaxis, el hospital a través de la División de enfermería gestionó con el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), el beneficio de una beca para el recurso asignado al programa para estudiar la licenciatura en Enfermería.



Otra forma de estimular al equipo es generando estabilidad en el área de trabajo por su experticia en el manejo de pacientes de la subespecialidad, por lo que no se toman en cuenta en el Plan de Rotación para otros servicios de la División de Enfermería.

## **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?**

A raíz de la demanda de pacientes consultantes en la Unidad de emergencia, por diferentes complicaciones de hemofilia, que ingresaban para la administración de factor de coagulación hasta resolver, que sobrepasaba la capacidad, generando ingresos en otras áreas o teniendo que permanecer en la Unidad de Emergencia ocupando carros camilla del área de observación, provocaba insatisfacción del usuario y quejas de los padres a la dirección del hospital.

Por lo que en reunión el equipo multidisciplinario del departamento de Hematología analizó dicha situación, surgiendo la necesidad de buscar apoyo a través de alianzas internacionales, fue así como se conoció de los avances en el tratamiento de la hemofilia; lo cual, permitía mejorar la calidad de vida de estos pacientes, considerando así, la necesidad de entrenar al equipo, con expertos en manejo de tratamientos innovadores en hemofilia, todo ello enfocado en implementar programas que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes que padecen de hemofilia y así favorecer su entorno familiar y la institución. **ANEXO 7**

#### **¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?**

Debido a que la problemática identificada era de alto impacto en el proceso de atención y en la satisfacción del usuario, se priorizó su intervención considerando además la evidencia de resultados exitosos, la implementación del programa de profilaxis y la auto infusión domiciliar en pacientes con hemofilia.

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

La herramienta de calidad utilizada para el análisis de la causa raíz fue el diagrama de causa – efecto o diagrama de Ishikawa. Según datos estadísticos del HNNBB, la primera causa de ingresos eran los pacientes por complicaciones de hemofilia que, si estuvieran en un programa de profilaxis domiciliar podrían disminuir sus visitas al hospital y por consiguiente el ingreso para administración de factor de coagulación.

Definiendo, así como el problema principal la **“Alta demanda de pacientes hospitalizados para administración del factor de coagulación”**, por complicaciones de Hemofilia como: sangrados articulares, Inhibidores al factor de coagulación, tratamientos por demanda según condición del paciente.

**Gráfico 1. Espina de Pescado Espina de Pescado**

Método

Aumento de ingresos por infusión de factor

Persona

Aumento de pacientes por complicaciones de Hemofilia

Material

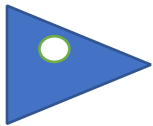
Aumento de consumo de Factor de coagulación, por complicaciones

Alto costo de venta del medicamento

Entorno

Aumento de necesidades de atención y ocupación de cama hospitalaria

Aumento del costo económico y tiempo familiar por traslados al hospital



Alta demanda de pacientes hospitalizados para administración del factor de coagulación

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

<b>TABLA 1. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN</b>	
<b>USUARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contribuir a la adherencia terapéutica del tratamiento en casa</li> <li>● Mejor calidad de vida para los pacientes y su familia estando en casa</li> <li>● Prevenir abandono del tratamiento</li> <li>● Reducir la distancia de desplazamiento y riesgos de traslado</li> <li>● Reducción de costos</li> <li>● Proporcionar atención integral oportuna</li> <li>● Incorporación a la Sociedad</li> <li>● Comunicación personalizada</li> <li>● Paciente entrenado</li> <li>● Mayor auto cuidado</li> <li>● Satisfacción del paciente y familiares</li> </ul>
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personal de la institución capacitado</li> <li>● Personal de enfermería de los diferentes niveles de atención capacitado</li> <li>● Satisfacción del trabajo realizado</li> <li>● Empoderamiento del personal</li> <li>● Fortalecimiento de la red de enlace</li> <li>● Mejor comunicación entre los diferentes niveles de atención</li> <li>● Gestión oportuna de materiales e insumos</li> </ul>
<b>HOSPITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducción en el número de reingresos</li> <li>● Disminución de costos hospitalarios</li> <li>● Manejo efectivo y oportuno de paciente ambulatorio</li> </ul>

**2.2 Recolección y análisis de la información**

**¿Qué metodología y herramienta 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?**

La metodología utilizada fue una revisión documental a través de informes de datos estadísticos de Hematología proporcionados por ESDOMED, auxiliándonos de herramientas como tablas estadísticas donde se vaciaron los datos desde enero 2015 al 31 de marzo de 2023. Posteriormente se clasifica por año la información existente, consolidando al final para llegar a la interpretación, tabla 2.

**TABLA 2. INGRESOS DE PACIENTES CON HEMOFILIA DEL AÑO 2015 AL 2023**

<b>Año</b>	<b>Ingresos de pacientes con Hemofilia</b>	<b>Período</b>
<b>2015</b>	38	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015
<b>2016</b>	4	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016
<b>2017</b>	14	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017
<b>2018</b>	11	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018
<b>2019</b>	9	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019
<b>2020</b>	8	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020
<b>2021</b>	16	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021
<b>2022</b>	9	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022
<b>2023</b>	2	Del 1 de enero al 31 de marzo de 2023

**Fuente:** Departamento de estadística y documentos médicos ESDOMED

De acuerdo a la información anterior, se inició con la alternativa de tratamiento de profilaxis por auto infusión, para el año 2015 con 38 pacientes, luego hubo un sensible descenso debido a la mejoría de los pacientes, especialmente en el daño articular como complicación, luego se tuvo un aumento debido a la poca disponibilidad del factor de coagulación necesario para la atención de estos pacientes, y de ahí en adelante podemos observar las fluctuaciones de ingresos, en los diferentes años, pero siempre con tendencia a la baja. Para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución, desarrollo y ejecución del proyecto de mejora, se utiliza una tabla simple para registrar las ideas de abordaje de la problemática, la cual se muestra a continuación.

**TABLA 3. PROBLEMA: ALTA DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA ADMINISTRACIÓN DE FACTOR DE COAGULACIÓN**

N	Causas	Alternativas de Solución	Desarrollo	Ejecución
1	Aumento de ingresos por infusión de factor	Disminución de los ingresos por infusión de factor	Identificar y clasificar los pacientes según criterio de ingreso al programa de profilaxis	Inicia entrenamiento en auto infusión.
			Inclusión al programa de profilaxis	Seguimiento a la adherencia del tratamiento
2	Aumento de pacientes por complicaciones de Hemofilia	Disminución de pacientes que presentan complicaciones	Prevenir complicaciones que requieran administración en mayor cantidad de factor de coagulación	A través de la educación en el programa de profilaxis, se enseña al paciente y su cuidador a prevenir y tratar oportunamente complicaciones, y así disminuir la utilización del factor.
	Aumento de consumo de factor de coagulación por complicaciones	Disminución de consumo de factor por paciente complicado	El consumo de un paciente complicado es el doble de un paciente estable	
3	Costo de venta del medicamento	Mantener el consumo de factor y por ende la inversión financiera para este rubro	Mantener las alianzas internacionales para apoyo a los pacientes hemofílicos	Mantener alianza con la Federación Mundial de Hemofilia a través de información veraz y oportuna que garantice la donación
4	Aumento de necesidades de atención del paciente complicado y ocupación de camas hospitalarias en promedio de 7 días.	Disminución de dependencia de los pacientes y utilización de camas hospitalarias para pacientes con otras patologías hematológicas	Disminución de ingresos de paciente con alguna complicación asociada a la patología	En el programa de profilaxis, se entrena al paciente y su cuidador para la administración profiláctica de factor domiciliar y así disminuir los ingresos hospitalarios por complicaciones.
5	Aumento del costo económico y tiempo familiar por traslados al hospital	Favorecer la vida normal de la familia por disminución del número de consultas al hospital.	Disminuir la necesidad de acudir hospital para la administración de factor de coagulación.	En el programa de profilaxis, se capacita al paciente y su cuidador para la administración profiláctica de factor domiciliar y acude al hospital únicamente para su control y dispensación de factor de coagulación, 1 vez al mes.

FUENTE: Elaboración propia equipo postulador

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

- Informe de producción de los continuos del cuidado y tele seguimiento. **ANEXO 8**
- Registro en libros (ingresos, consultas), posteriormente se elaboró un instrumento
- A través de datos estadísticos, auditorias de expedientes, ejecución de proyectos, entrevistas y talleres de capacitación a pacientes de hematología y cuidadores, **ANEXOS 9 y 10**
- ESDOMED, censos, registro digital, **ANEXO 11**
- Diagnóstico situacional del servicio Hematología.

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

<b>TABLA 4. LINEA BASE, PROYECCION Y BRECHA</b>				
<b>Oportunidad de mejora</b>		<b>LINEA BASE 2015</b>	<b>PROYECCION Mayo 2023</b>	<b>BRECHA</b>
<b>Reducir el número de ingresos de pacientes complicados para cumplimiento de factor VIII</b>	<b>el</b>	38 pacientes ingresados para cumplimiento de factor VIII	10 pacientes ingresados para cumplimiento de factor VIII	Disminuir el ingreso hospitalario de 28 pacientes para cumplimiento de factor VIII
	<b>de</b>	18 camas de hospitalización utilizadas para el ingreso de pacientes con indicación de cumplimiento de factor VIII	14 camas de hospitalización utilizadas	4 camas ya no son utilizadas para el ingreso de pacientes con indicación de cumplimiento de factor VIII

**FUENTE:** Registros Dpto. de Hematología

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

#### **3.1.- Planificación de las mejores prácticas.**

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

Somos un Hospital público de referencia nacional con la visión de ser líder en la atención a la población pediátrica en la prestación de servicios de salud especializados de alta complejidad, que cuenta con un equipo humano competente, altamente calificado y comprometido con el desarrollo de una gestión de calidad, eficiente, basada en valores y con enfoque en el usuario.

Lo anterior incentiva a los equipos de trabajo al desarrollo de experiencias innovadoras basadas en evidencia y orientadas a beneficiar a la población atendida optimizando los recursos institucionales, lo que permite ampliar la cobertura de atención mejorando el acceso a la población que lo necesita, en este caso la población infantil de 0 a 18 años con diagnóstico de Hemofilia que se beneficia con la presente intervención.

Así mismo se da respuesta al objetivo estratégico 7 y 8 del POA institucional y de la División de Enfermería, que se definen a continuación: Objetivos con los que se enlaza la iniciativa:

7. Procurar la satisfacción del usuario externo a través de la asistencia médica adecuada y oportuna en cumplimiento de sus derechos y basado en el sistema de valores institucional.

8. Colaborar para fortalecer el trabajo en RISS y la intersectorialidad con todas las organizaciones que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

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

**TABLA 5. PLAN DE TRABAJO**

<b>Etapa</b>	<b>Actividad</b>	<b>Periodo de Evaluación</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objetivos</b>	<p><b>GENERAL</b> Contribuir a la atención Integral del paciente en la subespecialidad de hematología pediátrica, atendido en el HNNBB, a través del Continuo del Cuidado de Enfermería para la prevención de complicaciones y mejora de la calidad de vida, en el período de junio 2016 a junio 2023</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la adherencia terapéutica exitosa a través del continuo del cuidado de enfermería</li> <li>- Articular el trabajo en la red de establecimientos de salud para el seguimiento del paciente en el hogar.</li> <li>- Garantizar insumos y medicamentos necesarios para el manejo terapéutico del paciente en el hogar.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer competencias del personal de enfermería de establecimientos de la RISS del área geográfica de procedencia del paciente referido.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de pacientes que presentan sangrado/ Número de pacientes con Hemofilia</li> <li>- Numero de Ingresos por complicaciones / Numero de ingresos totales</li> <li>- Número de pacientes en programa / Número de pacientes diagnosticados con hemofilia.</li> </ul>		
<b>Planificación</b>	<p>Análisis, identificación y priorización del problema a intervenir</p> <p>Integración de equipo de trabajo</p> <p>Elaboración de proyecto "Programa de Profilaxis y Auto infusión"</p> <p>presentación a la dirección para su aprobación</p>	<p>En el año 2014 se realizó un nuevo proceso de dosificación de factor a pacientes con hemofilia.</p> <p>En el año 2015 Se identifica un equipo multidisciplinario y se envía a capacitación en el exterior</p> <p>En el año 2016 se obtiene aprobación por Docencia y Autoridades de División de Enfermería, posteriormente por Dirección del hospital</p>	<p>Jefe médico y de Enfermería</p> <p>Laboratorio</p> <p>Equipo multidisciplinario</p> <p>Jefe médico y Enfermería</p>
<b>Organización</b>	<p>Actividades de logística para el desarrollo de capacitaciones</p>	<p>Preparación de material educativo e insumos</p> <p>Programación de pacientes para asistir a sesiones educativas</p> <p>Contacto con pacientes personal de enfermería de otros establecimientos de salud para convocarlos a capacitación</p>	<p>Jefe Médico y de Enfermería</p> <p>Responsable del programa</p> <p>Trabajo Social</p>
	<p>Socializar el proyecto a las autoridades del hospital</p>	<p>En el año 2016 se inicia haciendo evaluación de pacientes según grado de</p>	<p>J</p>

<b>Ejecución</b>	Inicio de ejecución de "Programa de Profilaxis y Auto infusión" Desarrollo de capacitación a personal de enfermería.	severidad de Hemofilia y se incluyen en el Programa Coordinación con jefes de establecimientos de salud	efe Médico, Enfermería y Responsable de programa
------------------	---	---	--

**FUENTE:** Elaboración propia del equipo postulador

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

En la red de enlace no se cuenta con presupuesto adicional, las gestiones de insumos, equipos y recursos se realizan a nivel institucional.

El presupuesto asignado corresponde a la compra de medicamentos, salarios de personal que realiza la actividad, además de las donaciones recibidas de cooperantes externos (Federación de Hemofilia).

TABLA 6. PRESUPUESTO CONSUMO DE FACTOR DE COAGULACION				
Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Fuente de financiamiento
*Factor VIII Mayo 2016 – junio 2023 27 pacientes	14,273 frascos	\$1,200.00	\$17.127,600.00	Donativo Federación de Hemofilia
**Factor VIII Mayo 2016 – junio 2023 27 pacientes	39,767 frascos	\$60 - \$100	\$2. 386,020.00 – \$3. 976,700	MINSAL

**Fuente:** Estimación con base al registro de consumo de factor por paciente. Hematología Ambulatoria

\*Factor con 3 horas de duración cuando se ha reconstituido con efecto residual en el paciente de 8 horas.

\*\*Factor con duración de hasta 3 horas reconstituido con efecto residual en el paciente de 4 días.

TABLA 7. PRESUPUESTO TALENTO HUMANO			
Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso
Enfermera jefa Dpto. de Hematología	4h	1	\$266.14
Enfermera Hospitalaria	8h	1	\$425.00
Enfermera jefa de Unidad Hospitalaria (red de enlace)	2h	1	\$133.07
<b>total</b>			<b>\$824.21</b>

**Fuente:** Ley de Salarios, MINSAL

### 3.2 implantación de la mejor práctica.

¿Cómo se implementó las mejores práctica?



- Inicia con la red de enlace de enfermería implementada por la Unidad de Enfermería en el año 2015 a través del MINSAL, a nivel nacional con enfermeras de los diferentes niveles de atención, SIBASI Y regiones.
- Posteriormente se implementa la actualización por medio de Teleseguimiento de enfermería con pacientes de Hematología por medio de WhatsApp Web, como se muestra en el siguiente enlace:  
<https://twitter.com/FranAlabi/status/1596544226040647680?t=7wc6VjV2f89ISpr3Kk1UMA&s=08>
- Gestión con dirección y Federación de Hemofilia, para la disponibilidad y distribución del factor de coagulación para pacientes que se realizan auto infusión domiciliar.
- Elaboración de instrumento para Teleseguimiento, uso de la hoja de referencia de la red de enlace de enfermería, tabla de Excel para registro de las referencias coordinadas a los diferentes niveles de atención.
- En el año 2022, se implementa el Teleseguimiento asignando a un recurso de enfermería con algunas funciones de Unidad de Enlace, adjunta a la División de Enfermería, desde un teléfono personal y se asignó una computadora portátil, desde donde se comparten reportes mensuales a la UOC, dirección, y la Unidad de Enfermería.

TABLA 8. IMPLEMENTACION DE TELESEGUIMIENTO	
Etapas	Actividad
<b>Planificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2014. Se asigna una persona, únicamente para la educación continua del paciente y manejo del programa de auto infusión domiciliar.</li> <li>• 2015. Inicia proyecto de continuo del cuidado al paciente con directrices MINSAL</li> </ul>
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el desarrollo de la capacitación dirigida a personal de enfermería se coordinó con jefaturas para la organización del plan de trabajo que permitiera la asistencia del personal convocado sin afectar la prestación del servicio.</li> <li>• A través de RISS, se contacta con personal de enfermería, pacientes y cuidadores.</li> <li>• 2016 enfermera Supervisora de Docencia se le asignan funciones de enfermera de enlace.</li> </ul>
<b>Ejecución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2011. Se asigna una enfermera responsable y una enfermera educadora y se realiza primera evaluación.</li> <li>• 2018 asume funciones de Enfermera de enlace la Enfermera Subjefe de División de Enfermería.</li> <li>• 2022 se asigna una enfermera jefe de unidad con funciones de enlace.</li> </ul>

**FUENTE:** División de Enfermería / Dpto. de Hematología

**¿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 el buen desarrollo de las actividades consideradas en las diferentes fases del proyecto de mejora fue fundamental la coordinación e incorporación de equipos multidisciplinarios de diferentes niveles del MINSAL. A continuación, se describe sus aportes:

TABLA 9. APOYO DE OTRAS AREAS	
UNIDAD FACILITADORA	RESULTADO
Unidad Nacional de Enfermería	Apoya, coordina y genera espacios para identificar oportunidades de mejora cada 2 meses, a través de reuniones de la red de enlace.
Dirección del Hospital	Realiza gestiones que favorecen la atención integral y seguimiento al paciente de alta complejidad
División de Enfermería	Gestiona el talento humano para el Dpto. de Hematología y enfermera de enlace.
Docencia Enfermería	Asesora la elaboración y ejecución del programa educativo del Dpto. de Hematología Asesora actividades de tele seguimiento y registro de información
UOC	Divulga la oportunidad de participar en la postulación de proyectos para el Reconocimiento interno de las mejores prácticas y da seguimiento con asesorías de los avances.

FUENTE: Elaboración propia de equipo postulador

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

TABLA 10. DIFICULTADES Y ACCIONES PARA SUPERARLAS	
DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Falta de factor de coagulación para dar inicio a programa de auto infusión	Gestión con la federación de Hemofilia y dirección del hospital para la obtención del factor de coagulación
Limitantes de comunicación con los usuarios	Solicitar apoyo de trabajo social y gestión de línea fija para la comunicación con los usuarios
Falta de equipo informático para registro	Se documenta de forma manual en libros
Inadecuada elaboración de referencias de Enfermería	Se realizó jornada para presentar de forma digital y el correcto llenado de la hoja de referencia.
Falta de equipo para la red de enlace	Se gestionó teléfono, computadora y asignación de un recurso de enfermería para facilitar la comunicación con la red de enlace.
Falta asignación de un espacio físico para el funcionamiento de la unidad de enlace	Se ha realizado gestión pendiente asignar Al momento funciona en Docencia de Enfermería
limitado acceso a redes por parte de los familiares del paciente para enlazar comunicación.	La enfermera de enlace, se adapta a la disponibilidad de horario y acceso a redes para enlazar comunicación.

FUENTE: Elaboración propia del equipo postulador

### 3.3 Control y seguimiento

**¿Cómo realizo el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de las mejores prácticas?** Se envían a UOC y la dirección cada mes, semestralmente a la Unidad Nacional de Enfermería el informe de las referencias coordinadas con los diferentes niveles. Se realiza monitoreo de teleseguimiento por medio de videollamada

para evaluar técnica correcta y dar educación en salud a pacientes ambulatorios y dar continuidad al cuidado mediante el uso de tecnología. Como se muestra en el siguiente enlace y en el **ANEXO 12**

<https://twitter.com/FranAlabi/status/1596544226040647680?t=7wc6VjV2f89ISpr3Kk1UMA&s=08>

Desde el 2014 la red nace a Nivel Nacional con el apoyo de la Unidad de Enfermería a través del MINSAL, se ha realizado continuo del cuidado con referencias a pacientes.

**¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores?, ¿Cada cuánto midieron?**

TABLA 11. INDICADORES		
Nombre del Indicador	Construcción	Frecuencia de Medición
% Pacientes con sangrado	Número de pacientes que presentan sangrado/ Número de pacientes con Hemofilia	Anual
	38/50 = 76 % 2015 9/ 77 = 11 % 2022	estimación
% Ingresos /Cama ocupada	Numero de Ingresos por complicaciones / Numero de ingresos totales	Anual
	100% ocupación por Hemofilia 2015 60 % ocupación por Hemofilia 2022	Tablas
% Pacientes con Hemofilia	Número de pacientes en programa / Número de pacientes diagnosticados con hemofilia.	Anual
	77/122 = 63%	Libro

**FUENTE:** Elaboración propia equipo postulador

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

TABLA 12. DESVIACIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS	
DESVIACIONES PRESENTADAS	MEDIDAS CORRECTIVAS
Inadecuada elaboración de referencia, falta de información, no se comprende la letra	Se realizo capacitación de la adecuada elaboración de referencias y se acuerda enviarlas de forma digital y no manual
Inquietudes del seguimiento del continuo del cuidado	Se elaboró un flujograma para orientar el proceso completo de una referencia hasta llegar al teleseguimiento.
Solo un recurso de enfermería asignado con otras actividades	Se capacito un recurso de enfermería para formar parte de la red de enlace 8h diarias.
No se contaba con medios para documentar los teleseguimiento.	Se diseñó una hoja para registro de la información al realizar teleseguimiento
Falta de comunicación con el paciente de la especialidad que requiere seguimiento del apego y cumplimiento del tratamiento de forma coordinada e integral	Se inicio el teleseguimiento de los pacientes de la especialidad de hematología, gestión de insumos y medicamentos.

FUENTE: Elaboración propia equipo postulador

## **4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA**

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

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

El personal idóneo se integró de acuerdo al lineamiento técnico para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), del MINSAL. Para la integración del equipo de mejora, se consideró a personal de enfermería relacionada con la atención de los usuarios beneficiarios dispuestos a sumarse al desarrollo de esfuerzos que cumplieran con algunas cualidades y competencias fundamentales para el éxito de una intervención, entre las características que más sobresalen, entre ellas, podemos mencionar:

- Liderazgo: proactiva, con propuestas de mejora continua en la institución
- Conocimientos: la experticia en el área de hematología y aplicación de PAE
- Experiencia: personal capacitado y especializado en el área de hematología
- Responsabilidad: Que cumpla con asignaciones delegadas en tiempos establecidos.
- Trabajo en equipo: Que cumpla con los objetivos trazados, que motive al equipo y que favorezca actividades con entusiasmo, buenas relaciones interpersonales y que tenga una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario integrado en el cumplimiento de la mejor práctica.

#### 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 las mejores prácticas?

TABLA 13. PARTICIPACION E INTEGRACION DEL EQUIPO DE MEJORA		
PARTICIPANTE	CARGO	COMPETENCIAS
Lcda. Claudia Sujey Rios Deras	Sub jefa de la División de Enfermería.	Apoyo, gestión, coordinación y seguimiento a Enfermera de Enlace, promoción e implementación de las buenas prácticas de las áreas de hospitalización y asegurar la atención integral al paciente de la especialidad.
Lcda. Flor Marina Villalta de Rivas	Enfermera jefa de Unidad hospitalaria	Enfermera de Enlace del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, responsable de recibir referencias y realizar tele seguimientos.
Lcda. Cecilia Meléndez Nerio	Jefe Dpto. De Hematología	Participa en la Implementación, promoción seguimiento y apoyo de la práctica de mejora
Lcda. Suly Ivania Argueta de Flores	Jefe Dpto. De Nefrología	Apoyo de la práctica de mejora
Lcda. Sandra Margarita Arias Aguilar	Enfermera hospitalaria Dpto. De Hematología	Enfermera educadora de Hematología, responsable del área ambulatoria y de ejecutar el programa de profilaxis por auto infusión
Licda. Raquel Inés Burgos de Galdámez	Enfermera Supervisora de Docencia e Investigación	Asesora técnica del proyecto de mejora
Lcda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad	Coordinación y asesoría en todas las fases del proyecto de mejora.

FUENTE: Elaboración propia del equipo postulador

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

- Programa de Capacitaciones
- Programa de Reuniones
- Misiones oficiales
- Flujograma
- Plan de trabajo
- Plan de asignaciones
- Hojas de referencias coordinadas
- Informe mensual
- Hoja de registro de tele seguimiento

## **5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS**

### **5.1 Gestión del conocimiento de las mejores prácticas.**

**¿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 practica?**

La dirección autorizo capacitaciones, misiones oficiales, la UOC comparte información para presentar avances y gestión de asesoría para desarrollo del proyecto, también los jefes de los diferentes servicios de hospitalización identifican los pacientes que necesitan continuo del cuidado y los envían la referencia a enfermera de enlace para su coordinación y seguimiento por la Red de Enlace, según área geográfica.

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

El equipo realiza la incorporación de las experiencias a través del entrenamiento a cuidador y paciente en la infusión y auto infusión, además en casos especiales (edad del paciente, difícil acceso venoso), se entrena a personal de enfermería del Primer Nivel de Atención del área geográfica donde pertenece el paciente.

Se elaboro flujograma del proceso de continuos del cuidado en la Red de Enlace y se presentó a Nivel Nacional, **ANEXO 13**, Se realiza proceso de tele seguimiento con personal asignado al programa.

### **5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas**

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

Aprovechando el uso de la tecnología e innovando la comunicación por medio de tele seguimiento, pasando de la coordinación telefónica y correos a comunicación interactiva, para el seguimiento del apego y cumplimiento del tratamiento, del paciente entrenado en el hospital; así mismo, el personal de salud de otros niveles de atención.

Se diseño herramientas como la hoja de registro para teleseguimiento, matriz de registro de informes, programación de teleseguimiento por especialidad, **ANEXO 14** también se elaboró un flujograma para definir la ruta y abordaje de la referencia en teleseguimiento.

Estas herramientas contribuyeron a mejorar el proceso de registro, referencia y seguimiento, en la especialidad de hematología.

## **6. RESULTADOS DE LAS MEJORES PRÁCTICAS**

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

**¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar las mejores prácticas?**

Se evidencio la disminuci3n en la atenci3n de pacientes ambulatorios de hematolog3a entrenados, adem3s **se not3 un descenso en los reingresos**, contribuyendo as3, al empoderamiento de la situaci3n de salud por cuidador y paciente, mejorando su calidad de vida y asegur3ndole un mejor futuro sin complicaciones que le generen limitaciones para el desempe1o de sus actividades diarias, convirti3ndose en un ciudadano productivo a la sociedad.

TABLA 14. LINEA BASE, PROYECCION Y BRECHA				
Oportunidad de Mejora	LINEA BASE 2015	PROYECCI3N mayo 2023	Brecha	Evaluaci3n Brecha
Reducir el n3mero de ingresos de pacientes complicados para cumplimiento de factor VIII	38 pacientes ingresados complicados para cumplimiento de factor VIII	10 pacientes ingresados complicados para cumplimiento de factor VIII	Disminuir el ingreso hospitalario de 28 pacientes para cumplimiento de factor VIII	Se supero la meta establecida ya que a partir de la implementaci3n de la buena pr3ctica se evidencia un descenso en el n3mero de pacientes ingresados para cumplimiento de factor VIII principalmente en el a1o 2022 hasta mayo 2023(Tabla 15)
	18 camas de hospitalizaci3n utilizadas para el ingreso de pacientes con indicaci3n de cumplimiento de factor VIII	14 camas de hospitalizaci3n utilizadas para el ingreso de pacientes con indicaci3n de cumplimiento de factor VIII	4 camas ya no son utilizadas para el ingreso de pacientes con indicaci3n de cumplimiento de factor VIII	Se alcanzo la meta esperada ya que se disminuy3 a 14 el n3mero de camas para hospitalizaci3n en el Departamento de hematolog3a,

FUENTE: Registros Dpto. de Hematolog3a

Para definir la l3nea base de los datos y las brechas a reducir, se realiz3 el diagn3stico situacional del servicio de hematolog3a y el an3lisis de los datos

TABLA 15. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HEMOFILIA				
A1o	Pacientes activos	Pacientes nuevos	Ingresos de pacientes con Hemofilia	Trasladados a hospital de adultos

2015	118	7	38	0
2016	117	7	4	1
2017	127	11	14	10
2018	117	5	11	0
2019	122	7	9	5
2020	117	6	8	2
2021	121	6	16	4
2022	123	2	9	5
2023	120	2 (hasta 15-05-23)	2	0

FUENTE: Registro de pacientes con diagnóstico de hemofilia

### ¿En qué aspectos a mejorado la eficacia y la eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

La implementación del programa de profilaxis permite al usuario acceder a tratamiento ambulatorio domiciliar mejorando así, su calidad de vida y el entorno familiar y social, donde el paciente se desarrolla.

En promedio se mantienen 120 pacientes activos con diagnóstico de hemofilia, de los cuales, según la clasificación de la severidad de su enfermedad, se convierte en integrante del programa de profilaxis por auto infusión, disminuyendo los ingresos por complicaciones, como se refleja en la tabla 15 para el año 2015 fueron 38, experimentando una sensible baja en el año 2016 con 4 pacientes, los cuales a través de los años han variado por diferentes situaciones que en ocasiones no depende de la institución su resolución..

En la actualidad se atiende a 77 pacientes en el programa de profilaxis y no se registra como la primera causa de ingreso, en el 2023, demostrando que la buena práctica es eficaz y mejora la eficiencia en el uso de recursos institucionales, ampliando la cobertura de atención.

## 6.2. Resultados en la orientación al ciudadano

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

Se cuenta con las expresiones verbales de los videos de pacientes a los que se le realiza tele seguimiento (enlace adjunto) y periódicamente se pasan encuestas de satisfacción de las cuales se obtiene una evaluación con un promedio del 98.8 %. **ANEXO 15.** Además de los beneficios de estar bien orientados en cuanto a su tratamiento.

<https://drive.google.com/file/d/1XJMcFoT9OQ5suPAM6dEx4q4SI0mg1DQ3/view?usp=sharing>

## 6.3. Resultados relacionados a otras partes interesadas

### ¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con las mejores prácticas?

Capacitación de personal de enfermería a nivel nacional, como se refleja en la siguiente tabla:



Tabla 16. Personal de enfermería capacitado para cumplimiento de Factor de coagulación en pacientes con Hemofilia			
Año	ESTABLECIMIENTO DE LA RIIS	Enfermeras capacitadas	Total
2016	Cacaopera, Morazán	1	1
2017	UCSF Mejicanos, San Salvador	1	10
	UCSF Chalchuapa, Santa Ana	1	
	ECO San Matías, Cd. Barrios, San Miguel	1	
	ECO urbano Guaymango, Ahuachapán	3	
	UCSF Villa Mariona, San Salvador	1	
	UCSF Botoncillal, Lourdes, La Libertad	1	
	UCSF Estanzuelas, Usulután	1	
	Hospital Nacional de Sonsonate	2	
	UCSF Popotlán, Apopa, San Salvador	1	
	UCSF El Sitio, Puerto El Triunfo, Usulután	1	
2018	Casa de la salud Villa Tzuchi, Sacacoyo, La Libertad	1	9
	UCSF Soyapango, San Salvador	2	
	UCSF Potrero Sula, Chalatenango	1	
	ECO San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel	1	
	UCSF de Apopa, San Salvador	1	
	UCSF San Matías, La Libertad	1	
	UCSF El Zapote, Caluco, Sonsonate	1	
	UCSF Coatepeque, Santa Ana	1	
2019	UCSF de Ilopango, San Salvador	1	7
	UCSF Nahulingo, Sonsonate	1	
	UCSF Jucuarán, Usulután	1	
	ECO Platanares, Ahuachapán	1	
	ECO Morro grande, Ahuachapán	1	
	UCSF Olomega, La Unión	1	
	UCSF Nueva Concepción, Chalatenango	1	
2020	UCSF San Sebastián, San Vicente	1	2
	UCSF La Presita, San Miguel	1	
2021	1. ECO Hoyos, Ilobasco, Cabañas	1	
	2. UCSF Nueva Granada, Usulután	1	
2022	1. UCSF Atiquizaya, Ahuachapán	1	
	2. UCSF, Nueva Concepción, Chalatenango	1	

FUENTE: Elaboración propia equipo postulador

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

Fortalecimiento de las competencias del personal de Enfermería perteneciente a diferentes establecimientos de la RIIS, en la profilaxis del paciente con hemofilia, a través de entrenamientos presenciales.

Desarrollo de competencias en la elaboración de las referencias de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería en los diferentes servicios de hospitalización.

Establecimiento de una comunicación efectiva con toda la red de enlace a nivel nacional para el seguimiento de pacientes con hemofilia y de otras especialidades.

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

**¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de las mejores prácticas?**

- Contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes con hemofilia, favoreciendo su incorporación a la sociedad.
- Atención a pacientes nuevos por disponibilidad de cupos para otras patologías hematológicas, diferentes a hemofilia.
- Disminución de las consultas al hospital por complicaciones relacionadas a hemofilia

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

- Disminución del número de ingresos, el cual, se ve reflejado en la disminución de costos por día/cama ocupada por pacientes de hemofilia, el cual para el año 2021 fue de \$694.43 según datos PERC, en ese mismo año se tuvo 16 ingresos y a la fecha del presente año solamente 2 ingresos, con una estancia promedio de 7 a 10 días, y un costo estimado de entre \$4,861.01 a \$6,944.30 respectivamente en el Dpto. de hematología.
- La atención en máxima urgencia para pacientes complicados es de \$1,346.23 por día y si requiere de cuidados intensivos, se incrementa el costo.
- Atención a pacientes nuevos por disponibilidad de cupos para otras patologías hematológicas, diferentes a hemofilia.
- Disminución de las consultas al hospital por abastecimiento de insumos en el hogar
- El consumo de factor de coagulación de un paciente estable que se encuentra en profilaxis oscila entre 8 frascos a la semana, sin embargo, un paciente complicado se le administra 22 frascos por día durante 10 días aproximado según peso, lo que eleva el consumo del factor, estancia hospitalaria y por lo tanto los costos de la atención.

## **7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA**

### **7.1 Sostenibilidad**

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

- Falta de apoyo al continuo del cuidado y tele seguimiento por parte del personal nuevo
- Falta de compromiso para la elaboración de referencias de Enfermería
- Recurso incapacitado para ejercer sus funciones
- Continuidad de la educación a personal nuevo por el relevo generacional
- Dotación de recurso humano.
- Asignación de presupuesto institucional

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

- Capacitar más recursos y continuar fortaleciendo la red
- Fortalecer la práctica del profesional en la tecnología
- Incorporar más especialidades en el Teleseguimiento
- Mantener el apoyo de las autoridades competentes
- Contratación de recurso humano para el relevo generacional
- Abastecimiento de Insumos médicos y factor de coagulación

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

Se continuará con el registro y evaluación de los indicadores ya definidos, como se refleja en la tabla 15.

TABLA 17. INDICADORES / RESPONSABLE DE MEDICION	
INDICADOR	RESPONSABLE DE MEDICION
Número de pacientes que presentan sangrado/ Número de pacientes con Hemofilia	Responsable del Programa de profilaxis
Numero de Ingresos por complicaciones / Numero de ingresos totales	Responsable del Programa de profilaxis
Número de pacientes en programa / Número de pacientes diagnosticados con hemofilia	Responsable del Programa de profilaxis

**FUENTE:** Elaboración propia del equipo postulador

También el equipo de mejora continuará con:

- La aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS y Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud, emitidos por el MINSAL.
- El desarrollo del programa de capacitación continua
- Fortalecimiento de la comunicación de la red de enlace
- Garantizando que el personal especializado asignado al área, se mantenga realizando sus funciones en el Dpto. de Hematología.
- La preparación a nuevos recursos para continuar con el programa de infusión y auto infusión.

## 7.2 Mejora

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

- Socializar flujogramas de trabajo del continuo del cuidado.
- Elaborar las referencias de seguimiento a los pacientes de hemofilia
- Aplicar el llenado correcto de la referencia de enfermería.
- Fortalecer las actividades de la enfermera de enlace, para el seguimiento de pacientes
- Coordinar tele seguimiento con pacientes de hematología del programa de profilaxis
- Compartir las experiencias y conocimientos con otros profesionales de la RIIS
- Identificar oportunidades de mejora con el personal y pacientes
- Mantener la educación continua con personal nuevo para el relevo generacional

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

El equipo de mejora considera importante el seguimiento del proyecto para garantizar y asegurar la continuidad de la iniciativa y continuar aportando beneficios a los usuarios, para lo cual, se establecen los siguientes mecanismos descritos en la tabla 16.

TABLA 18. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	
MECANISMO	RESPONSABLE
Seguimiento la evaluación y presentación de los resultados mensuales de la ejecución de la buena práctica	Dpto. de Hematología
Evaluación de la satisfacción del paciente	Dpto. de Hematología / Comité de Ética de Enfermería
Presentación de informes de tele seguimiento/ continuo del cuidado / RIIS	Enfermera de red de enlace

**FUENTE:** Elaboración propia equipo postulador

## IV. GLOSARIO

**1. Sistema de video conferencia:** Tecnología que permite la comunicación entre dos o más interlocutores geográficamente dispersos mediante el intercambio de audio, videos y datos. Estos sistemas de video conferencias pueden ser basados en hardware el cual posee todos los componentes necesarios para su funcionamiento en un solo equipo o basado software dependientes de algún dispositivo terminal (computadoras, celulares, tabletas, entre otros) para su funcionamiento.

**2. Tele orientación:** Corresponde a una actividad en el ámbito de la teleasistencia en la que equipos multidisciplinarios entregan información solicitada por una persona que busca resolver dudas e inquietudes en materias de salud para la toma decisiones.

**3. Teleseguimiento:** Una consulta o actividad de contacto y comunicación con el paciente, a través de tecnologías y medios de comunicación, generalmente programada o solicitada por algún miembro del equipo de salud, que está dirigida al control del estado de salud del paciente respecto de las condiciones que sufre ,la determinación de la efectividad del tratamiento que está recibiendo y la detección oportuna de riesgo y posibles complicaciones en un contexto de continuidad y coordinación de los cuidados. Fuente: Tomado de documento: Lineamientos técnicos para implementación de interconsultas y tele consultas especializadas.

**4. Factor de Coagulación:** son proteínas de la sangre, que ayudan a formar coágulos de sangre para detener el sangrado.

**5. Hemofilia:** es un trastorno hemorrágico hereditario en el cual, la sangre no se coagula de manera adecuada, esto puede causar hemorragias tanto espontaneas como después de un procedimiento quirúrgico o una lesión.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. Difusión del trabajo realizado en RIIS



## ANEXO 2. Acta de Reunion de Red de Enlace

MINISTERIO DE SALUD  
REGION METROPOLITANA  
RED DE ENFERMERAS DE ENLACE  
ACTA NÚMERO TRES

En la Ciudad de San Salvador, a los veintiséis días del mes de mayo del año dos mil veinte y tres, se da inicio la reunión de la Red de Enlace Regional, programada a las 7:30am, con la presentación de las enfermeras referentes de SIBASI y de Hospitales del área Metropolitana, la cual se desarrolló en el Hotel Morrison.

### Asistentes:

1. Licda. Ana Eduvigis Baires, Enfermera colaboradora Técnica
2. Licda. Yolanda Noemy Alas, Enfermera colaboradora Técnico Regional que coordinadora de la Red de Enlace
3. Licda. Vilma Ruth de Pineda, SIBASI Sur
4. Licda. Priscila del Carmen Mena, SIBASI Norte
5. Licda. Rubidia Argentina Campos, Hospital de la Mujer
6. Licda. Ana Jeannette Salinas, Hospital Nacional Saldaña
7. Licda. Karla Esmeralda Hernández, Hospital Nacional El Salvador
8. Licda. Amanda Iveth Carranza, SIBASI Centro
9. Licda. Nelly Yanira Hidalgo Rivera, Hospital Nacional Zacamil
10. Licda. Ana Flor de María Portillo de Pérez, Hospital Nacional de San Bartolo
11. Licda. Jennifer Verónica Fuentes Huevo, SIBASI Oriente, (Sustituirá a Alma Lorena de Marín)
12. Licda. Irma Gutiérrez, Hospital Nacional Rosales
13. Licda. Flor Marina de Villalta, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
14. María Luisa Ventura, Hospital Nacional Psiquiátrico
15. Ervin Alexis Calderón Amaya, Hospital Nacional Psiquiátrico
16. Licda. Claudia Sujey Ríos de Rauda

### Ausentes:

1. Licda. Roxana Quiteño de Orellana se reporta enferma
2. Jennifer Verónica Fuentes Huevo de SIBASI Oriente, sustituirá a Alma Lorena de Marín.

### Agenda

1. Saludo y bienvenida, presentación de referente de Enlace Regional
2. Aprobación de agenda
3. Reflexión
4. Verificación de cumplimiento de acuerdos
5. Presentación del continuo del cuidado, Hospital Nacional de Soyapango Psiquiátrico
6. Presentación del continuo del cuidado, Hospital de la Mujer
7. Presentación del continuo del cuidado, Hospital Nacional El Salvador



## 9. Varios

### Desarrollo

Punto uno: saludo y bienvenida por Licda. Ana Eduvigis Baires, presenta a Licda. Yolanda Noemy Alas como nueva Enfermera referente de Enlace Regional, Licda. Baires expresa que pasa a otras actividades asignadas ya que hay nueva reestructuración de funciones.

Posteriormente se realiza la presentación de cada representante y colaboradoras de la Red de enlace de los diferentes SIBASI y Hospitales.

Punto dos: lectura y aprobación de agenda programada por Licda. Ana Eduvigis Baires y aprobada por las asistentes.

Punto tres: la reflexión por Licda. Irma Cecilia Gutiérrez en representación a Lic. Elba Yanira Gonzales del Hospital Nacional Rosales, titulado "La Luciérnaga y la serpiente", una fábula con valores, basado en la falta de reconocimiento del talento de otra persona.

Punto cuatro: lectura y verificación de cumplimiento de acuerdos de reunión anterior.

Compromisos:

- ✓ Que las evaluaciones del primer trimestrales y del año solo sean casos con PAE, (Cumplido).
- ✓ Incorporar en las presentaciones un PAE exitoso, se retomará para la siguiente reunión de agosto en un 100%. (En proceso).

Punto cinco: presentación del continuo del cuidado, Hospital de Psiquiátrico, por María Luisa Ventura; inicia presentación de la evaluación de enero a marzo 2023, con un total de 4 continuos. Comparte las oportunidades de mejora con hospital, así como los logros.

Presenta caso exitoso de paciente del sexo femenino con diagnóstico de esquizofrenia, Hebefrenia más condilomatosis más embarazo de 25 semanas por clínica. Paciente que se le realiza cesárea, nace un bebé del sexo masculino en buen estado de salud que posteriormente fue adoptado y la madre fue retornada con su tratamiento a cargo de un familiar.

Punto seis: presentación del continuo del cuidado del Hospital Nacional de la Mujer, por Licda. Rubidia Argentina Campos; presenta la evaluación de enero a marzo 2023, con los consolidados de seguimiento de los SIBASI y regiones; presenta como primera causa de continuos las complicaciones del embarazo y da a conocer los logros como hospital.

No presenta caso exitoso

Punto siete: presentación del continuo del cuidado del Hospital de Nacional de El Salvador, por Licda. Karla Esmeralda Hernández, presenta la evaluación del continuo del cuidado de enero a marzo 2023 con un total de 27 continuos enviados, con el 74% de seguimientos recibidos y logros como hospital. No presenta caso exitoso

Punto ocho: participación de las mesas de trabajo por SIBASI para verificar los seguimientos realizados entre hospitales y SIBASI, Por integrantes de la Red.

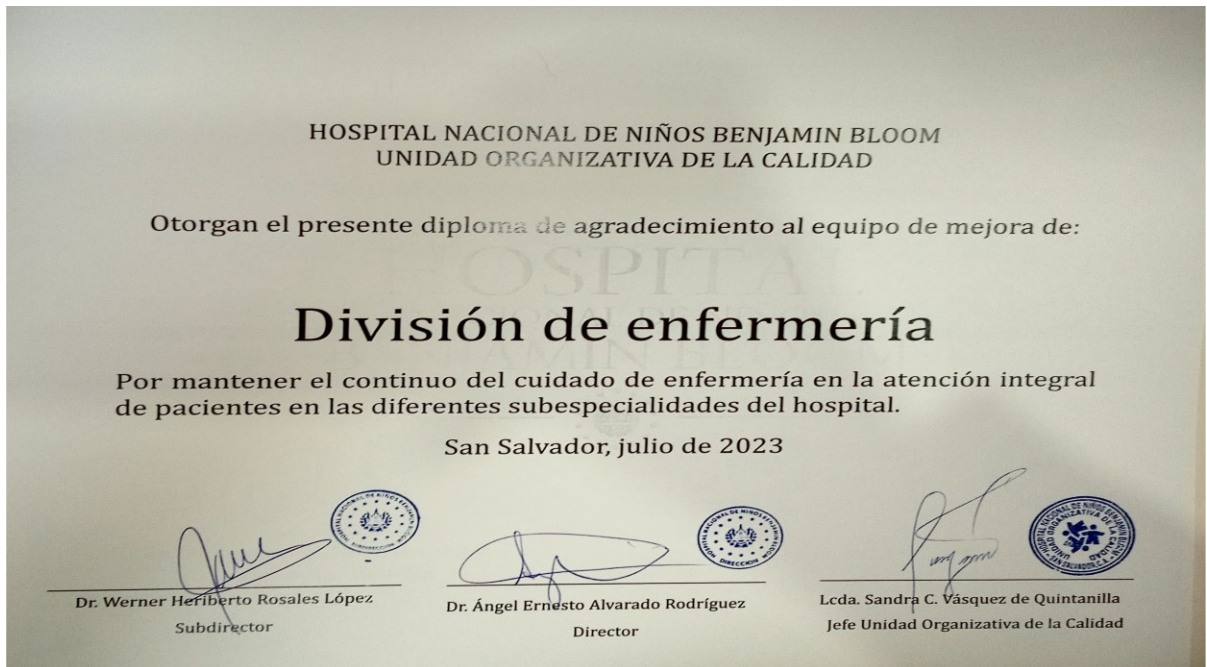
Punto nueve:

Varios, acuerdos:

### ANEXO 3. Entrega de diplomas a los equipos de mejora




## ANEXO 4. - Premiación de Equipos de Mejora en el MUNA





## ANEXO 5. Entrega de Computadora para Telemedicina / Teleseguimiento


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Ministerio de Salud  
 Unidad de Activo Fijo  
**Inventario Físico de Mobiliario y Equipo**

Establecimiento: 0342 - Hospital: H Benjamin Bloom  
 Nombre: 0342-153-053-01-00067

Deposición	Unidad	Ubicación	Marca	Modelo	Serial	Color	Estado	Fuente	Año	Valor Activo	Valor Activo	Observación	Característica
Labo	Enfermería	Área Técnica	LENOVO	ThinkPad	PV03BCV	Gris	Buena	REALIZADO EN MINISAL	16/1/2023	928.82	922.77		

Total de activos: 1  
 Sub Total de Activos por página: 922.77  
 Total de activos: 922.77

Computador  
 Lenovo  
 R10SS

---

Inventariado por: *Lic. Teresa Maza*      Fecha: 25 ENE 2023  
 Es conforma: *Claudia Capó de Maldonado*  
 Nombre: *Claudia Capó de Maldonado*

Fecha impresión: 25/01/2023      Firma y Sello: *[Firma]*  
 Hora impresión: 9:45 am      Hora: *[Firma]*      Página 1 de 1

Nota: Está en el cargo de Docencia, la recibí Hacia Flor de Rivas.



## ANEXO 6. Participación en Becas en el Extranjero



VICERECTORADO DE POSGRADO,  
FORMACIÓN PERMANENTE  
Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA  
Colegio de las Basílicas  
Callejón del Puerco, s/n  
28801 Alcalá de Henares (Madrid)  
Tel. 91 885 4053 / 4050 / 4137  
www.extencion@uah.es

**MARGARITA VALLEJO GIRVÉS,  
VICEIRECTORA DE POSGRADO, FORMACION  
PERMANENTE Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**



## ANEXO 7. Conformación de equipo multidisciplinario.



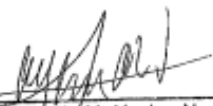
Para: Equipo multidisciplinario  
De: Dr. Armando Rafael Estrada.  
Jefe de el departamento de Hematología.

Fecha: 3 de enero 2023



Asunto: Participación en actividades anuales por medio de la presente, damos a conocer la calendarización anual de consulta multidisciplinaria para pacientes con hemofilia de el departamento de hematología; en el cual se requiere la participación de las diferentes disciplinas: Hematólogos, Enfermería, Odontología, Trabajo social, Fisioterapia, Ortopedia, Laboratorio

MES	FECHA
Enero	27/ Enero / 2023
Febrero	24 / Febrero / 2023
Marzo	31/ Marzo / 2023
Abril	28 / Abril / 2023
Mayo	26/ Mayo / 2023
Junio	30/ Junio / 2023
Julio	28/ Julio / 2023
Agosto	25/ Agosto / 2023
Septiembre	29/ Septiembre / 2023
Octubre	27/ Octubre / 2023
Noviembre	24/ Noviembre / 2023
Diciembre	15/ Diciembre / 2023

  
Cecilia Melóndez Nerio  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
J.V.P.E. No. A - 2061

  
At:   
DOCTOR EN MEDICINA  
I.V.P.E. No. 4970

  
Sandra Margarita Arias Aguilar  
TÉCNICA EN ENFERMERIA  
J.V.P.E. No. TE- 0042

## ANEXO 8. Informe de Referencias y Teleseguimiento

TELESEGUIMIENTOS DE PACIENTES CON REFERENCIAS MES DE ENERO (6)-2023		
MES DE ENERO		
FECHAS	SERVICIOS	DIAGNOSTICOS
5/1/2023	Nefrología: Samuel Antonio Hernandez.	IRC
13/1/2023	Neonatología: Grace Rocio Menjivar	Prematurez
25/1/2023	Neonatología: Zack Menases Puig Ventura	Prematurez
20/1/2023	Hematología: Aldo Adonay Andrade	Hemofilia A
30/1/2023	UCIN: Isaías Eliseo Chirino Martínez.	Siames+Ileostomia+extrofia vesical
31/1/2023	Infectología: David Esteban Escobar Escobar	Síndrome de Werning Hoffman

**FUENTE:** Elaboración Enfermera de Enlace

REFERENCIAS DE PACIENTES POR REGION MES DE ENERO-23		
REGION	DATOS	DIAGNOSTICOS
Region Occidente	4	Prematurez, ERC, Quemaduras
REGION ORIENTE	1	Prematurez
REGION CENTRAL	2	Prematurez +Siames
REGION PARACENTRAL	3	Prematurez + Anomalía anorectal
METROPOLITANA		Cardiopatía + TB pulmonar +Síndrome de tessier
SIBASI CENTRO	2	
SIBASI NORTE	1	
total	13	

**FUENTE:** Elaboración Enfermera de Enlace.

## ANEXO 9. Entrevista de Telemedicina



### DIVISION DE ENFERMERÍA

#### ENTREVISTA DE TELEMEDICINA EN EL CONTINUO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Fecha de Telemedicina: \_\_\_\_\_ Hora Inicio: \_\_\_\_\_ Hora Final: \_\_\_\_\_

Enfermera Responsable: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

#### I. Datos de Identificación:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

CUN/expediente: \_\_\_\_\_ Unidad Hospitalaria: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Enfermería: \_\_\_\_\_

#### II. Datos de Familiar/Responsable.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Parentesco/ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

#### III. Datos de Referencia.

Establecimiento al que fue referido:(Región/ SIBASI/Hospital) \_\_\_\_\_

Enfermera que elaboro Referencia: \_\_\_\_\_ Fecha de Referencia: \_\_\_\_\_

#### IV. Objetivo de la entrevista:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### V. Motivo o Situación a tratar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VI. Preguntas de la Madre o cuidador:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VII. Respuestas a las preguntas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VIII. Educación en Salud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### IX. Acuerdos para el continuo del cuidado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elaborado por: Licda. Flor de Rivas 04/11/2022

Revisado por: Licda. Raquel Burgos 04/11/2022

Revisado: Licda. Claudia Ríos 05/11/2022



**DIVISION DE ENFERMERIA/ FORMATO DE TELEMEDICINA**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE HOJA DE ENTREVISTA DE TELEMEDICINA**

**Objetivo:** Detallar los criterios para el llenado correcto de hoja de entrevista de telemedicina dirigido a padres de familia /cuidador en el continuo del cuidado del paciente en casa.

- **Fecha de telemedicina:** Anotar el día, mes y año correspondiente.
- **Hora de inicio:** Anotar la hora de inicio de la entrevista
- **Hora de finalización:** Anotar la hora de finalización de entrevista
- **Enfermera Responsable:** Corresponde a los datos del profesional que dirige la entrevista

**I. Datos de Identificación.**

- **Nombre del Paciente:** Corresponde al nombre completo del paciente de seguimiento
- **Edad:** Anotar la edad en años, meses o días cumplidos a la fecha.
- **CUN/Expediente:** Corresponde al código o registro asignado por el área de archivo al ingreso
- **Unidad Hospitalaria:** Anotar el nombre del servicio de hospitalización de donde egresa.
- **Diagnóstico de Egreso:** Corresponde al diagnóstico escrito por médico tratante al egreso
- **Diagnóstico de Enfermería:** Detallar el diagnóstico de enfermería que corresponde de acuerdo al egreso (NANDA)

**II. Datos de Familiar/Responsable:**

- **Nombre completo:** Anotar el nombre completo del familiar o cuidador del paciente
- **Domicilio:** Detallar datos completos del lugar donde vive # de casa, calles, avenidas, municipio y departamento
- **Teléfono:** Anotar # telefónico de contacto (línea fija o móvil)
- **Parentesco/Relación con el paciente:** Registrar el grado de afinidad que existe entre la persona y el paciente.

**III. Datos de Referencia.**

- **Establecimiento al que fue referido:** Detallar el nombre del establecimiento de salud al cual se envía paciente para su seguimiento (unidad de salud, hospital, SIBASI)
- **Enfermera que elaboro Referencia:** Corresponde a Enfermera que elaboro referencia al egreso
- **Fecha de la Referencia:** Anotar fecha de elaboración de referencia

**IV. Objetivo de la entrevista.** El profesional de salud registrara el objetivo por el cual realizara el seguimiento al paciente, tomando en cuenta referencia elaborada al egreso.

**V. Motivo o situación a tratar:** Redactar de manera breve el motivo del teleseguimiento al paciente tomando en cuenta la referencia de egreso (condición de salud del paciente). Podrá haber acuerdo con el padre para realizar una demostración de algún procedimiento que realiza al paciente (diálisis peritoneal, alimentación por sonda, cumplimiento de factor VIII.)

**VI. Preguntas de la Madre o cuidador.**

Registrar todas aquellas inquietudes, dudas y necesidades que el familiar/cuidador manifieste en la entrevista.

**VII. Respuestas a las preguntas.** Abordaje que el profesional de salud realice en el momento para cada duda, inquietud o necesidad que surjan en la entrevista con la madre /cuidador. Tomando en cuenta algunas limitantes que se puedan tener en nuestro hospital.

**VIII. Educación en salud.** El profesional de salud dejara registrado toda la educación proporcionada al cuidador en el momento de la entrevista. (De acuerdo a necesidades manifestadas por la madre y las observadas). No olvidar educar de acuerdo a su patología, Higiene personal, controles de seguimiento, vacunas y otros.

**IX. Acuerdos para el continuo del cuidado.** El profesional de salud anotará fecha si habrá próxima entrevista con el cuidador. Retroalimentara sobre citas de seguimiento con especialistas en HNNE. Orientara si es necesario a consultar unidad de salud u hospital de acuerdo a cada caso.

Elaborado por: Licda. Flor de Rivas 04/11/2022

Revisado por: Licda. Raquel Burgos 04/11/2022

Revisado: Licda. Claudia Ríos 05/11/2022

## ANEXO 10. Taller de capacitación/entrenamiento a pacientes de Hematología y cuidadores



# ANEXO 11. SIPAHE. Sistema de información digital para pacientes hemofílicos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  
Captura de Historial Pacientes con Hemofilia

Datos Pacientes | Enfermedad/Antec. Familiares | Antecedente Sangrado | Antecedente Transfusión | Observaciones/Pac. Fallece |

Num. Expediente: [ ] N° MINSAL: [ ] 1. Tipo de Reporte:  Basal  Seguimiento Fecha actual: 25/05/2023

2. Establecimiento: [ ] 3. Fecha de Consulta: 25/05/2023

1.4. Datos Pacientes

Primer Apellido: [ ] Seg. Apellido: [ ] Primer Nombre: [ ] Seg. Nombre: [ ] Tercer Nombre: [ ] Tel. Paciente: [ ]

5. DUI Pac.: [ ] 6. Sexo: [ ] 7. Fec. Nacim.: 25/05/2023 8. Edad: Años: [ ] Meses: [ ] Días: [ ]

9. Nombre de Responsable si es menor de edad: [ ] 10. N° DUI Responsable: [ ]

12 y 13. Origen: País: [ ] Departamento: [ ] Municipio: [ ]

11 y 14. Domicilio del Paciente: [ ]

15. Área:  Urbana  Rural 16. Nacionalidad: [ ] 17. Teléfono Residencia: [ ]

Mantenimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  
Captura de Historial Pacientes con Hemofilia

Datos Pacientes | Enfermedad/Antec. Familiares | Antecedente Sangrado | Antecedente Transfusión | Observaciones/Pac. Fallece |

II. DATOS SOBRE ENFERMEDAD

18. Tipo de Hemofilia:  A (VII)  B (IX)  C (Otras Deficiencias) % 19. Fecha de Diagnóstico: 23/08/2006

1 % Severo  1-5 % Moderada  6-30 % Leve Valor Hem A o B: 0.42 %

20. Grupo Sanguíneo:  A  B  AB  O 21. Tipo Rh:  Positivo  Negativo

III. ANTECEDENTES FAMILIARES CON HEMOFILIA

22. Nombre Completo: MARCO ANTONIO GUERRA LANDAVERDE 23. Parentesco: HERMANO(A) 24. Condición: Vivo 25. Código: [ ]

26. Fecha de evaluación: 29/08/2013

Mantenimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  
Captura de Historial Pacientes con Hemofilia

Datos Pacientes | Enfermedad/Antec. Familiares | Antecedente Sangrado | Antecedente Transfusión | Observaciones/Pac. Fallece |

IV. ANTECEDENTES DE TRANSFUSIONES

32. Se le realizó Transfusión durante su último sangrado:  Si  No

33. En caso afirmativo marcar lo que le Transfundieron:  a. Crio Pricipitado  b. Plasma  c. Concentrado de Factor  d. Sangre  e. Glóbulos Rojos  f. No Recuerda

34. Es Paciente en Profilaxis:  SI  No

Profilaxis	Fecha	Medicamento
SI	02/02/2015	FVIII

35. En el caso de la vacuna de Influenza especificar mes y año de última dosis: Mes: [ ] Año: [ ]

36. Antecedentes de Vacunación: a) Hepatitis B:  Si  No b) Neumococo:  Si  No c) Influenza:  Si  No

V. REPORTE DE ULTIMOS EXAMENES

37. Se le realizaron exámenes:  Si  No

39. Detallar resultados de exámenes practicados

Examen	Fecha Examen	Resultado	Borrar	Valor Inhibidor (UI)
HEPATITIS C	02/02/2015	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	
VII	02/02/2015	NO REACTIVO	<input type="checkbox"/>	
INHIBIDORES	02/02/2015	REALIZADO	<input type="checkbox"/>	0
HEPATITIS B	02/02/2015	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	
VII	08/02/2016	NO REACTIVO	<input type="checkbox"/>	
HEPATITIS R	08/02/2016	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	

38. Especificar el tipo de examen:  Por Tamizaje  Por Inhibidor  Por Tamizaje e Inhibidor

Mantenimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  
Captura de Historial Pacientes con Hemofilia

Datos Pacientes | Enfermedad/Antec. Familiares | Antecedente Sangrado | Antecedente Transfusión | Observaciones/Pac. Fallece |

IV. ANTECEDENTES DE SANGRADO

27. Lugar de Sangrado:  a) En Articulaciones  b) Tejidos Blandos  c) Sistema Nervioso Central  d) Otro  e) No Antecedentes de Sangrado

Debido a:  a) Trauma  b) Heridas  c) Tratamiento Odontológico  d) Post Cirugía  e) Espontáneo

28. Si Sangrado fue en articulaciones detallar en cuadro (en caso contrario pasar a pregunta 27)

Elige Articulación	HOMBRO	CODDO	MUÑECA	CADERA	RODILLA	TORILLO	OTRO
Periodicidad	1. Ocasional	2. Moderado	3. Severo	1. Ocasional	2. Moderado	3. Severo	1. Ocasional
Severidad	1. Ocasional	2. Moderado	3. Severo	1. Ocasional	2. Moderado	3. Severo	1. Ocasional
Motivo	1. Trauma	2. Espontáneo	3. Severo	1. Trauma	2. Espontáneo	3. Severo	1. Trauma

29. Mes de último Sangrado (previo a evaluación actual): Mes: Agosto Año: 2011

30. Ameritó ingreso en último sangrado:  Si  No

31. Hospital donde fue Ingresado: 2 HOSPITAL NACIONAL SAN SALVADOR SS "BENJAMIN BLOOM"

Mantenimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  
Captura de Historial Pacientes con Hemofilia

Datos Pacientes | Enfermedad/Antec. Familiares | Antecedente Sangrado | Antecedente Transfusión | Observaciones/Pac. Fallece |

VI. OBSERVACIONES

En caso que paciente llegase a fallecer

40. Fecha de defunción: 25/05/2023 41. Lugar de defunción:  Hospitalario  Comunitario

Nombre del Hospital: [ ]

Si es Comunitario Especifique: [ ]

42. Quien proporcionó esta información:  Padres  Otros Familiares  Amigos  Personal de Salud

43. Fecha en que se reporta la defunción: 25/05/2023

44. Médico Tratante: E00548 ARMANDO RAFAEL ESTRADA ROMERO 45. JVP: [ ]

Mantenimiento



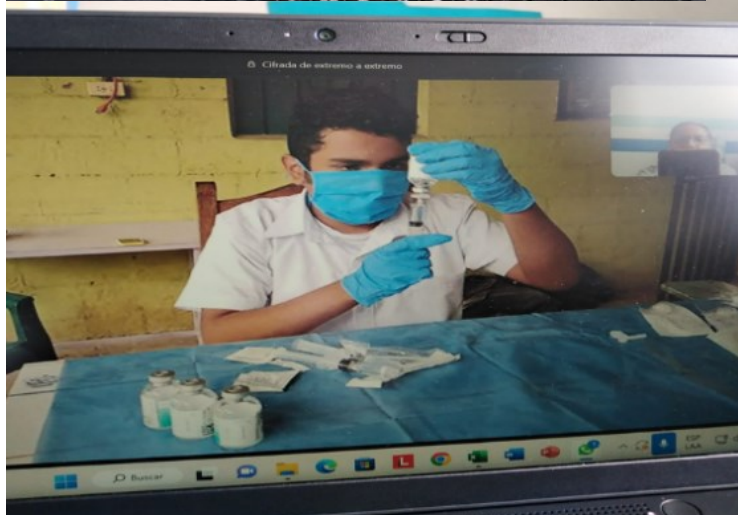
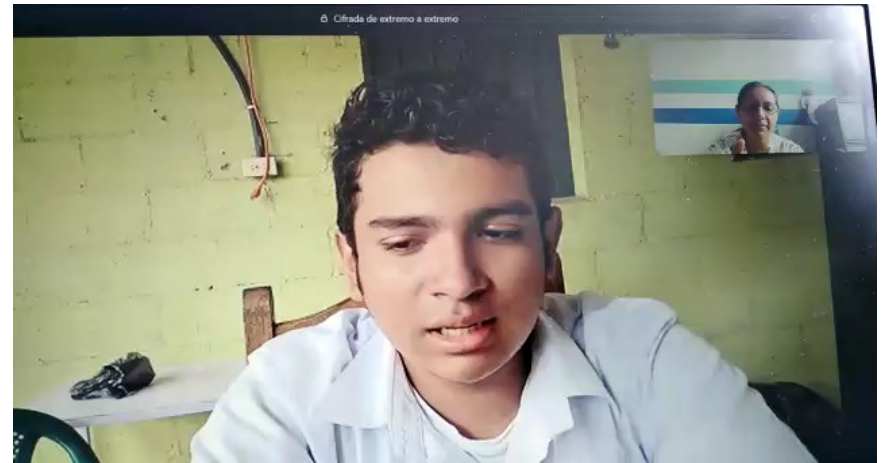
MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



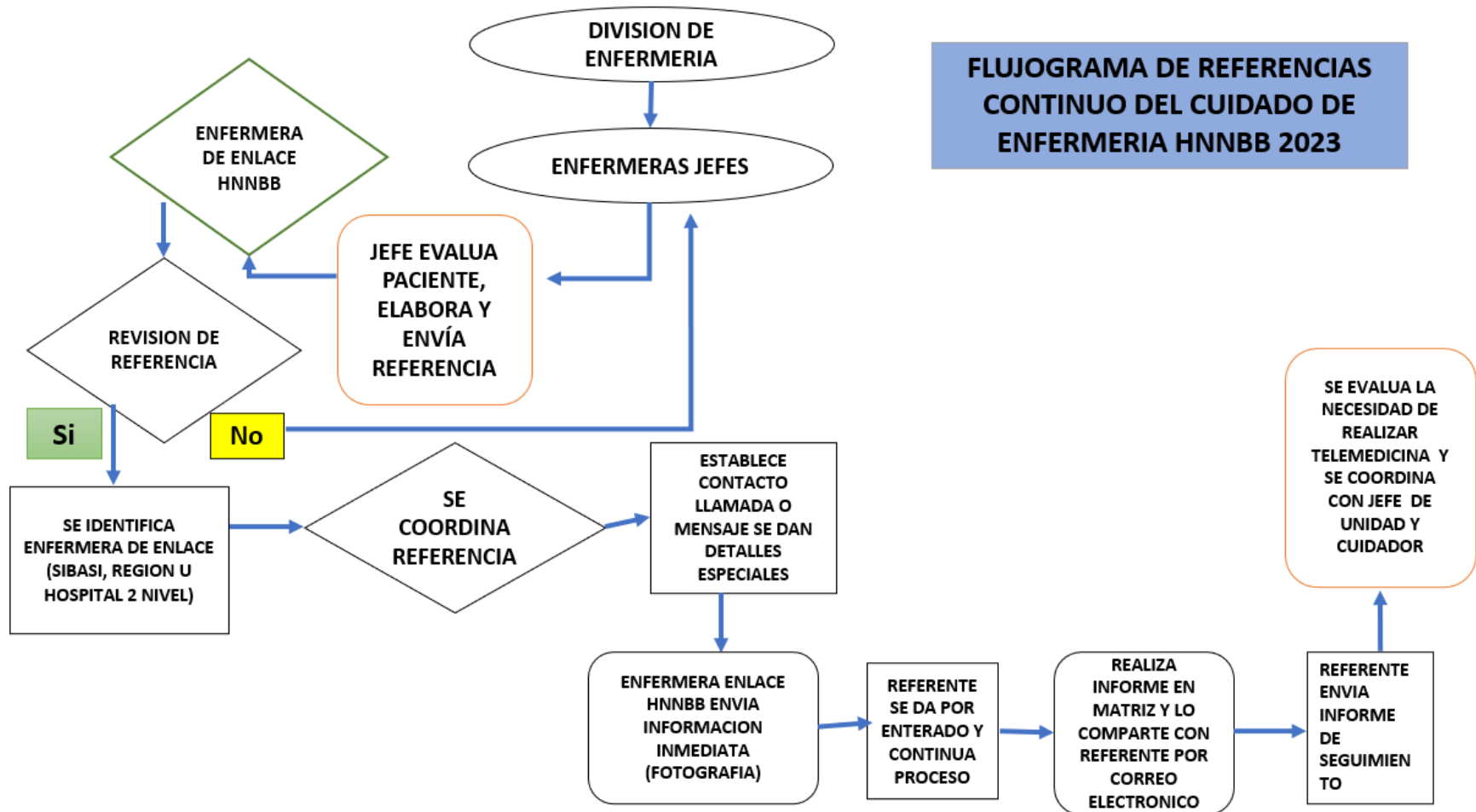
**ANEXO 12. Monitoreo de Teleseguimiento por video llamada**





**ANEXO 13.** Flujoograma de referencias continuo del cuidado de enfermería

**FLUJOGRAMA DE REFERENCIAS CONTINUO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA HNNBB 2023**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

**ANEXO 14. Programación de Teleseguimientos por especialidad**

PROGRAMACION FEBRERO 2023		
<b>23/2/2023</b>	<b>Neonatos:</b> José Jair López	Prematurez + bajo peso+ Cardiopatía
<b>21/2/2023</b>	<b>Neonatos:</b> Mateo, Carlos y Rafael SHUL	Prematurez+ trillizos
<b>2/2/2023</b>	<b>Neonatos:</b> Eitan José Aguillón Hernández	Anomalia anorectal Alta (colostomia)
<b>23/2/2023</b>	<b>UCIN:</b> Isaías Eliseo Chirino Martínez	Siames +Ileostomia
<b>22/2/2023</b>	<b>Paliativos:</b> Gladis Victoria Ochoa Guardado	Dx. PCI + Traqueostomia
<b>16/2/2023</b>	<b>Medicina Interna:</b> Madelyn Abigail López Antillón	Síndrome de Tessier+LPH
<b>7/2/2023</b>	<b>Nefrología:</b> Brayam Geovany Melendez Reinaldo	ERC

**FUENTE.** Elaboración por enfermera de enlace

REFERENCIAS DE PACIENTES POR REGION MES DE FEBRERO -23		
REGION	DATO	DIAGNOSTICOS
	<b>S</b>	
REGION OCCIDENTE	5	ERC, Quemaduras, Prematurez
REGION ORIENTE	4	Quemaduras - Fracturas - Ileostomia
REGION CENTRAL	4	PCI, Prematurez -Kawasaki
REGION PARACENTRAL	3	ERC -Prematurez-colostomía
METROPOLITANA	2	Lupus y Traqueostomía
TOTAL	18	

**FUENTE.** Elaboración por enfermera de enlace

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



**ANEXO 15.** Resultado de encuestas de satisfacción al usuario en el Dpto. de Hematología

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



DIVISIÓN DE ENFERMERÍA  
DOCENCIA DE ENFERMERÍA COMITÉ LOCAL DE ÉTICA.

REGISTRO DE EVENTOS REPORTADOS DURANTE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO.

FECHA DE MONITOREO 23-05-23 UNIDAD EVALUADA Hematología NÚM. DE ENCUESTAS 8 % DE SATISFACCIÓN 98.75%

No.	SITUACIONES REPORTADAS / RESULTADO DE ENCUESTAS	FECHA DE INCIDENTE	FIRMA Y SELLO DE JEFE
	Se felicita al personal por los resultados obtenidos, ya que los encuestados refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.		
	Un usuario manifiesta estar insatisfecho no por la atención de enfermería, sino por las condiciones de espacio ya que manifiesta no tener un lugar donde guardar sus cosas, o estirar las sillas para descansar.		

FIRMAS MIEMBROS DEL COMITÉ.

Lic. Nuria Robay

Lic. Vilma Hernández

Cecilia Meléndez Nerio  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
J.V.P.E. No. A - 2091