



Hospital Nacional San Miguel

**IMPACTO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN RECIÉN
NACIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL, FEBRERO 2021 A DICIEMBRE 2022.**

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera.

Director.

Equipo Postulador:

- ◆ Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera (director HNSM).
- ◆ Dra. Nelly Odilia García Alvarenga (Sub directora HNSM).
- ◆ Dr. Carlos Gilberto Torres Peñalba (jefe de División Medica).
- ◆ Dra. Flor Marina Roque de Araya (Médico Pediatra a cargo de Tamiz de Recién nacido sano).
- ◆ Dra. Fanny Xiomara Zapata de Urquiza (jefe de Departamento Pediatría)
- ◆ Dr. Mario Alberto López Elías (Cardiólogo Pediatra a cargo de la evaluación y toma de ecocardiogramas a recién nacidos con tamiz positivo o con riesgo de cardiopatías congénitas).
- ◆ Licda. Yesenia Guadalupe Coreas (Enfermera jefe de Maternidad Puerperio).
- ◆ Dra. Zoraida Angelica Cruz de López (jefe UOC).
- ◆ Dr. Ángel Romeo Hernández Rubio (jefe de Planificación Institucional)
- ◆ Dr. Asbel Enoc Méndez Vásquez (Medico General)

TABLA DE CONTENIDO

Presentación.	5
Objetivos de las mejores prácticas	6
Criterios de Evaluación.	7
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	12
3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.	13
3.1 Planificación de la mejor práctica.....	13
3.2 Implantación de la mejor práctica	17
3.3 Control y seguimiento	18
4. Gestión del equipo de mejora	20
4.1 Integración al equipo de mejora	20
5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas.	22
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.....	22
5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas	23
6. Resultados de la mejor práctica.	23
6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional	23
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano	26
6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.....	26
6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.....	27
7. Sostenibilidad y mejora.	28
7.1 Sostenibilidad.....	28
7.2 Mejora.....	29
Glosario de términos clave.	31

Bibliografía 32

Anexos 33

Presentación.

El Hospital Nacional San Miguel fue fundado el 11 de abril de 1824 a iniciativa de personas que trataron de mitigar las necesidades de salud de la población; trasladándose a las nuevas instalaciones en el año de 1980. Está ubicado en el Municipio de San Miguel y es un establecimiento categorizado según la Dirección Nacional de Hospitales como Hospital Regional de segundo nivel con áreas de resolución para pacientes que ameriten atención especializada.

Es un Hospital de referencia para los 8 hospitales periféricos de la Región Oriental de Salud y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de la Red Sur: Uluazapa, Chirilagua, Yayantique, Yucuaquin y Comarcara y Red Departamental principalmente, pero recibe referencias de las UCSF de los Departamentos de Usulután, La Unión y Morazán; siendo la población total de responsabilidad de. 1, 332,808 habitantes.

En su oferta de servicio están los de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización para Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, Ginecología y subespecialidades.

Cuenta con una planta física para 424 camas censables y 144 no censables. En tecnología se cuenta con un moderno laboratorio clínico, banco de sangre, radiología convencional, equipos de USG, TAC, mamografía, brazo en C y angiografía. En recursos Humanos cuenta con 1,500 empleados distribuidos en las diferentes Divisiones y Unidades.

En el año 2020 se atendieron un total de 4,243 partos considerando este Hospital como centro de referencia para la zona oriental para la atención de embarazadas de alto riesgo.

Debido a la gran cantidad de recién nacidos atendidos en el Hospital se ve la necesidad de establecer un programa de detección temprana de cardiopatías congénitas el cual inicio con la realización de evaluación por cardiólogo y toma de ecocardiograma en los recién nacidos con riesgo de cardiopatías congénitas para después ampliar los tamizajes a través de la oximetría de pulso a los recién nacidos sanos.

Considerando que a nivel mundial las cardiopatías congénitas son las malformaciones mayores más comunes al nacimiento y son causa importante de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad.

La oximetría de pulso es una prueba fácil de aplicar, rápida e indolora; la cual permite detectar el nivel de oxígeno en la sangre. Con base a la evidencia científica, el tamiz cardiaco es un método no invasivo, efectivo para el diagnóstico temprano de cardiopatías congénitas que pueden requerir cirugía o cateterismo de inmediato. Es una prueba costo efectiva, altamente especifica moderadamente sensible y con bajo porcentaje de falsos negativos.

En consonancia con la Misión de proporcionar salud a toda la población de la zona oriental con profesionalismo y calidez humana, basados en la atención primaria de salud integral, en continuidad asistencial con la red de servicios integrados e integrales, considerando las expectativas de los usuarios, de acuerdo a los recursos existentes con los valores de solidaridad, respeto, compañerismo, honestidad, equidad, transparencia, compromiso y universalidad. Es por eso que el Hospital Nacional San Miguel impulsa como buena práctica el Proyecto de Calidad denominado: Impacto del programa de detección temprana de cardiopatías congénitas en recién nacidos en el Hospital Nacional San Miguel, febrero 2021 a diciembre 2022.

Objetivos de las mejores prácticas

Objetivo general.

Contribuir a la detección oportuna de cardiopatías congénitas en recién nacidos clínicamente sanos y recién nacidos con factores de riesgo para cardiopatías congénitas, en el Hospital Nacional de San Miguel en el periodo de febrero 2021 a diciembre 2022.

Objetivos específicos

1. Detectar de manera oportuna al paciente con cardiopatía congénita mediante la realización de tamiz cardiaco neonatal a través de oximetría de pulso a los recién nacidos de termino o cercanos al termino, con apariencia sana.
2. Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías.
3. Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres con diabetes.

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 práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

El Ministerio de Salud, promueve como parte de los Objetivos institucionales en base a lo estipulado en la Agenda 2030, el Plan Cuscatlán, el Plan de Desarrollo y Protección Social y la Agenda Digital El Salvador 2020 – 2030, específicamente en los siguientes objetivos institucionales OE 4. Modernizar e innovar para fortalecer la institucionalidad del MINSAL y OO 4.1. Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad de los insumos, equipos médicos, medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales. Fortalecer la investigación científica en salud. OO 4.4. Impulsar el desarrollo del talento humano (Fortalecer la formación continua del talento humano, técnico y administrativo, en temas de salud y trato humano). OO 4.5. Eficientizar la gestión administrativa y financiera. OO 4.6. Impulsar la gestión de la calidad.

En este marco la Dirección del Hospital Nacional San Miguel. Promueve la implementación de la mejor práctica a través de la creación de espacios donde se forman equipos de trabajo para el desarrollo de proyectos, en estos espacios, se busca la participación de cada uno de los asistentes. Se otorga el tiempo necesario para poder discutir proyectos, se solicitan avances e informes los cuales se presentan en las reuniones de Comité de Morbimortalidad materno infantil donde se evalúan resultados. *(Anexo1/ Informe mensual de producción de Pediatría).*

La dirección hospitalaria en conjunto con el departamento de pediatría gestiona la implementación de programa de tamizaje cardiaco neonatal mediante las siguientes actividades:

- Se gestiona con la jefatura de pediatría el recurso humano asignado para la conformación de equipo de trabajo.
- Se definen los lineamientos internos para el funcionamiento del proyecto.
- Se socializa de forma continua con personal médico, enfermería los lineamientos internos de tamizaje cardiaco y programas de detección de cardiopatías congénitas.
- Revisión periódica de la eficacia de la práctica implementada.

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

La UOC da a conocer la aplicación de la práctica en las reuniones administrativas periódicas de comité de gestión hospitalaria y sala situacional; donde participa el director, la sub dirección, jefes de divisiones y jefes de departamentos; se da a conocer la práctica a las jefaturas de área quienes son los encargados de socializar a su personal bajo su cargo mediante reuniones presenciales y herramientas de comunicación como correo electrónico.

1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo

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

La Dirección del Hospital fortaleció el rol de los miembros del equipo, autorizando la creación del equipo de trabajo, que por su perfil se ajusta para desarrollar la propuesta de mejora, comprometiéndose a presentar el perfil del proyecto e informar periódicamente los resultados en sus diferentes etapas en reuniones de Comité de Gestión Hospitalaria; aprobando el plan de trabajo del proyecto, permitiendo las reuniones de trabajo establecidas, gestionando los espacios para las capacitaciones del nuevo personal, autorizando las gestiones relacionadas a la mejor práctica, gestiones de formación del Recurso Humano y proporcionando autonomía en los cambios necesarios para ejecutar y fortalecer la mejora de la buena práctica, además de conceder la facultad de introducir aspectos nuevos en el proceso de atención. Además, promoviendo la capacitación continua del personal de menos experiencia por medio de reuniones técnicas y aprendizaje supervisado del mismo, durante el desarrollo de la pandemia, sin descuidar los estándares de calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

Se creó la unidad de cardiología pediátrica en la Consulta Externa del Hospital, se asignó el espacio físico, y gestionó además equipo médico necesario para la realización del tamizaje cardiaco en neonatos como es el Oxímetro Massimo radical 7, así como equipo para poder realizar Ecocardiograma transtorácico para la detección de posibles cardiopatías congénitas. *(Anexo 9/fotografías de la Unidad de Cardiología Pediátrica).*

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?

La alta dirección incentiva los logros al ser tomado en cuenta en las evaluaciones de desempeño y nota positiva al expediente del personal, además entrega diplomas de reconocimiento a cada miembro del equipo durante la celebración del día del hospital. *(Ver Anexo 2/ Evaluación semestral al desempeño laboral).*

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

El Hospital San Juan de Dios de San Miguel desde el año 2016 participa en el certamen de Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas promovido por el Ministerio de Salud, estableciendo equipos de gestión de diferentes propuestas de mejora en la atención al paciente.

Jefatura inmediata en las evaluaciones que se realizan semestralmente reconocen la participación de profesionales en la gestión e implementación de buenas prácticas, lo que tiene incidencia en la aplicación de la Ley del Escalafón de Salud (Anexo 2).

La alta dirección brinda reconocimiento al equipo gestor durante el día del hospital entrega diplomas de reconocimiento (Anexo 3),

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?

El departamento de Pediatría del Hospital Nacional de San Miguel al ser el centro de referencia de la zona oriental de El Salvador, observó que muchos niños que eran dados de altas de hospitales sin haberles realizado tamizaje cardiaco, estos eran referidos posteriormente con cardiopatías congénitas las cuales eran detectadas tardíamente, además de recién nacidos con factores de riesgo eran dados de alta sin evaluación cardiológica y fue ahí donde se identificaron las oportunidades de mejora, mediante lluvia de ideas se propusieron soluciones a la problemática e iniciaron los programas de detección de cardiopatías congénitas para mejorar el tiempo en el que se hace el diagnóstico, el inicio temprano de tratamiento y referencia oportuna para intervenciones si el caso lo amerita y así beneficiar a la población afectada.

Tomando en consideración que al momento en que se inició la implementación de la mejor practica en el hospital aún no se contaba con los lineamientos técnicos para la toma de tamizaje cardiaco, se identificaron los siguientes problemas:

- Recién nacidos aparentemente sanos y con factores de riesgo dados de alta sin realización de tamiz cardiaco neonatal.
- Falta de medico neonatólogo y cardiólogo durante fin de semana y días festivos, para la realización del diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos con cardiopatías congénitas.
- Falta de equipo e insumos médico de diagnóstico de cardiopatías congénitas.
- Falta de documentación normativa sobre identificación de problemas cardiacos.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

En la priorización de problemas se utilizaron los parámetros que detalla el método de priorización de Hanlon; instrumento que clasifica los problemas y recursos con los que se cuenta y desarrolla la priorización de la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de realizar la intervención.

Estableciendo los valores:

Magnitud (Escala del 1:10): De acuerdo con el número de personas afectadas por el problema en relación a la población total.

Severidad (Escala del 1:10): Este componente puede definirse de diferente manera: A. Con datos subjetivos: carga social que genera el problema. B. Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.

Eficacia de la solución: Los parámetros que se toman en cuenta son los recursos y la tecnología actual; otorgando una escala de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución. (0.5 = No se puede controlar 1 = Se controla parcialmente 1.5 = Puede controlarse)

Factibilidad de la intervención (0 = No, 1 = Si): Agrupa factores que no están directamente relacionadas con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados. Toma en cuenta los siguientes componentes:

P= pertinencia, **E=** factibilidad económica, **A=** aceptabilidad, **R=** disponibilidad de recursos, **L=** legalidad.

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

Para determinar el problema a intervenir se utilizó el método Hanlon, sus resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 01. Matriz de Hanlon.

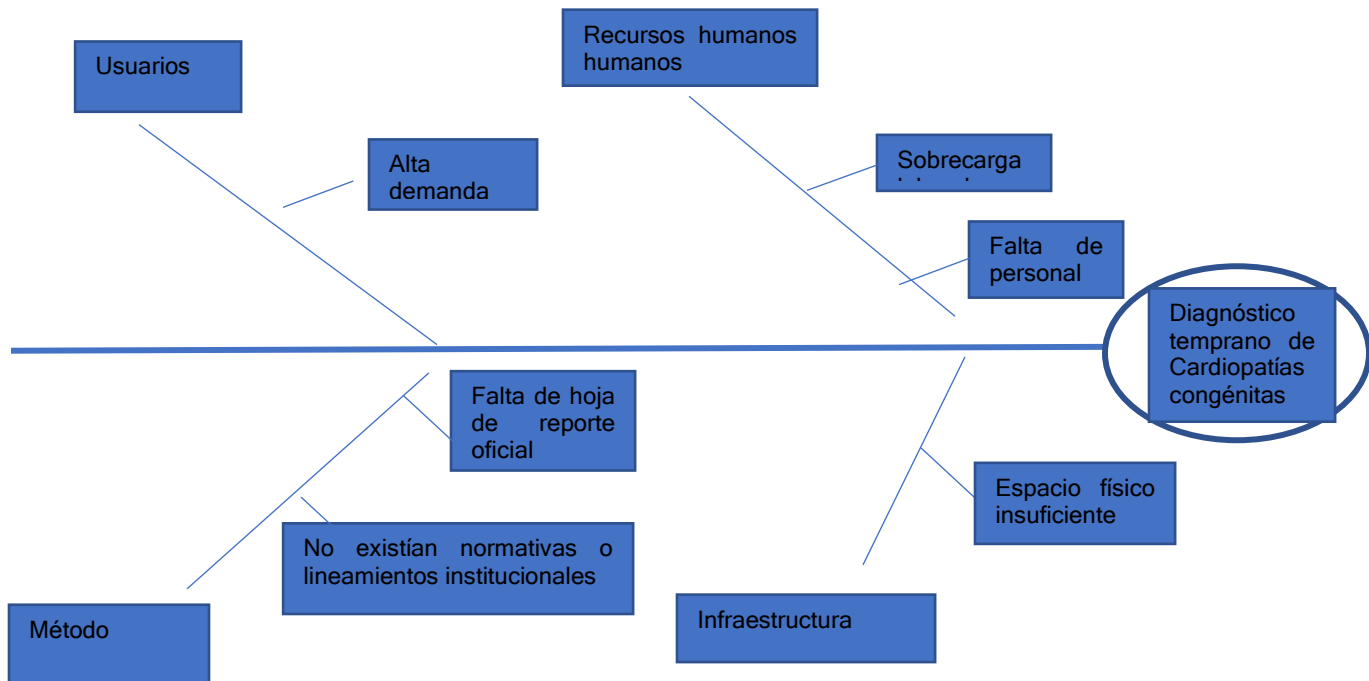
Problema	Magnitud	Severidad	Eficacia de la solución	Factibilidad de la intervención	Puntuación*	Prioridad
Recién nacidos aparentemente sanos y con factores de riesgo dados de alta sin realización de tamiz cardiaco neonatal.	10	10	1.5	1	30	1
Falta de medico neonatólogo y cardiólogo durante fin de semana y días festivos, para la realización del diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos con cardiopatías congénitas.	8	10	1.5	1	27	1
Falta de equipo e insumos médico de diagnóstico de cardiopatías congénitas	10	10	1	1	20	2
Falta de documentación normativa sobre identificación de problemas cardiacos	10	10	1	1	20	2

*(Magnitud +Severidad) Efectividad x Factibilidad

Análisis: Posterior al análisis por el método Hanlon se obtienen un problema de máxima prioridad para la implementación de la practica: Recién nacidos aparentemente sanos y con factores de riesgo dados de alta sin realización de tamiz cardiaco neonatal el cual obtuvo 30 puntos, ya que interviniendo esa problemática se da respuesta de manera indirecta a otros problemas identificados; Por lo que se le llamara a nuestra problemática como diagnostico temprano de cardiopatías congénitas.

Para el análisis de causa raíz se aplicó el método de Ishikawa o esquema de espina de pescado

Esquema de Espina de pescado para Identificación de causa raíz



Fuente: Figura creada por el equipo gestor.

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

- **Satisfacción del ciudadano:**

Los recién nacidos tienen el beneficio que a través del programa de tamizaje cardíaco y detección de cardiopatías en pacientes en condiciones especiales se detecte, diagnostique y se de tratamiento las cardiopatías congénitas de manera precoz; con la probabilidad de poder influir en la historia natural de la enfermedad y en el pronóstico del paciente, permitiendo tener una detección presintomática e intervención temprana y efectiva.

- **Con la sociedad:**

Se fortalece la relación del paciente con su entorno familiar y social cercano al mejorar su calidad de vida al realizar el diagnóstico oportuno de las cardiopatías congénitas disminuyendo con el tratamiento la enfermedad crónica y la discapacidad.

- **El personal de salud:**

El personal de salud brinda atenciones orientadas al conocer el diagnóstico del usuario.

Se logra disminuir la carga laboral para el personal hospitalario porque al realizar una detección y tratamiento oportuno se previene que los pacientes ingresen por complicaciones y esto reduce la carga laboral en el personal de las áreas hospitalarias además de la satisfacción de ayudar al prójimo a recuperar su capacidad funcional.

- **La institución:**

Se reduce la cantidad de consultas de problemas cardiacos previamente no diagnosticados, disminuyendo las complicaciones y los costos asociados a la atención en salud.

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 realiza un análisis de la detección de cardiopatías congénitas en el cual se verifica que el tiempo desde el nacimiento hasta el diagnóstico es prolongado en los recién nacidos asintomáticos al nacimiento.

A través de la revisión del libro de ingresos a neonatos; verificando los diagnósticos de egreso hospitalarios, fallecimiento. *(Anexo 1/informe mensual de Pediatría).*

Análisis de reportes del Sistema de morbilidad y hechos vitales.

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

Herramientas de recolección:

- Libro de tamizaje cardiaco neonatal
- Expediente clínico de pacientes.
- Información local del SIMMOW.

Herramientas de análisis:

Tablas para la consolidación y análisis de los datos. (Anexo 1)

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

Con la implementación del programa de detección temprana de cardiopatías congénitas se logró detectar cardiopatías que de otra manera podrían haber sido dado de alta sin diagnóstico.

Tabla 02. Determinación de la brecha existente.

Cardiopatías congénitas	Línea base control febrero 2021	Proyección a diciembre 2022	Brecha por alcanzar con la aplicación de la mejor practica
Detectar de manera	No se realizaba tamiz cardiaco a	Aumentar el tamizaje cardiaco al 80% de los recién nacido	80 % de os recién nacidos clínicamente

oportuna al paciente con cardiopatía congénita mediante la realización de tamiz cardiaco neonatal a través de oximetría de pulso a los recién nacidos de termino o cercanos al termino con apariencia sana y evaluación más toma de ecocardiograma a los recién nacidos con tamiz positivo.	recién nacidos clínicamente sanos	clínicamente sanos previo al alta.	sanos tamizados.
	No se realiza evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma.	Realizar evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma al 95% de recién nacidos con tamiz cardiaco positivo por oximetría de pulso.	No se realiza evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma.
Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías, por medio de evaluación de cardiólogo pediatra y ecocardiografía.	Evaluación por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma en un 70 % de los recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías.	Aumentar al 95 % los casos de recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías con evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma.	25 % de casos de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías son evaluados por cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma.
Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con hijos de madres diabéticas.	Evaluación por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma en un 70 % de los recién nacidos hijos de madres diabéticas.	Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres diabéticas.	Evaluación por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma en un 70 % de los recién nacidos hijos de madres diabéticas.

Fuente: Tabla creada por equipo gestor.

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?

La mejor práctica se orienta con la misión de Proporcionar servicios básicos y especializados en salud a la población de la zona oriental de El Salvador con profesionales comprometidos, en continuidad asistencial, y accesibilidad considerando las expectativas de los usuarios, de acuerdo a los recursos existentes y en armonía con el Medio Ambiente y con la visión de ser modelo nacional de institución pública de alto rendimiento y capacidad resolutive de Tercer Nivel de Atención con

profesionales calificados que en equipo trabajen en un proceso de mejora continua que garantice pleno acceso a la población de la zona oriental de El Salvador a servicios de salud de excelencia, contribuyendo a una mejor calidad de vida y al desarrollo integral del país, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización partiendo de la Plan de Gobierno 2 y de la Ley Nacer con Cariño y Ley Crecer Juntos y cuyas metas están en correspondencia al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 (a partir de enero 2016 llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible), siendo el objetivo N°3 Salud y Bienestar, y la meta 3.4: Para el 2030, reducir a un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar; lo cual se relaciona con los objetivos y las líneas estratégicas de la Programación Anual Operativa del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, basándose en los objetivos de establecer un programa de tamizaje cardiaco a recién nacidos clínicamente sanos, en la cual se establece un sistema para el diagnóstico y tratamiento oportuno a las cardiopatías congénitas.

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

Tabla 03. Plan de Trabajo.

<p>Objetivos</p>	<p>General:</p> <p>Contribuir a la detección oportuna de cardiopatías congénitas en recién nacidos clínicamente sanos y recién nacidos con factores de riesgo para cardiopatías congénitas, en el Hospital Nacional de San Miguel en el periodo de febrero 2021 a diciembre 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Detectar de manera oportuna al paciente con cardiopatía congénita mediante la realización de tamiz cardiaco neonatal a través de oximetría de pulso a los recién nacidos de termino o cercanos al termino, con apariencia sana.</p> <p>Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías.</p> <p>Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres con diabetes.</p>
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar oportunamente de cardiopatías congénitas en recién nacidos clínicamente sanos. • Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en Recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías. • Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con hijos de madres con diabetes.

	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de recién nacidos con tamiz cardiaco por oximetría de pulso positivo que fueron evaluados por cardiólogo pediatra. • Porcentaje de recién nacidos de termino o cercanos al termino, de apariencia sana a quienes se les realizo tamiz cardiaco por oximetría de pulso. • Porcentaje de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías y recién nacidos hijos de madres diabéticas evaluados por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma. 		
Etapa	Actividad	Periodo de Evaluación	Responsable
Planificación	Inventario de equipo necesario.	enero 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Elaboración del plan de capacitación.	enero 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Gestión de equipo BIOMEDICO necesario	Enero 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Determinar encargado de programa de tamizaje	Enero 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Realizo reunión con especialistas para analizar viabilidad del proyecto y gestionar su participación en este.	ENERO 2021	Dra. Fanny Zapata.
Organización	Determinación del encargado del programa de tamizaje cardiaco.	febrero 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Gestión para la elaboración de reporte de tamizaje cardiaco neonatal.	abril 2021	Dra. Fanny Zapata.
	Capacitación de personal médico y enfermería.	diciembre 2021	Dra. Flor Roque.
	Adecuación de área		
Ejecución	Inicio de la toma de pruebas de tamizaje	Febrero 2021	Dra. Flor Roque
	Búsqueda activa de casos	Febrero 2021	Dra. Flor Roque
Control	Evaluación mensual de indicadores y análisis de resultado	Mensualmente	Dra. Flor Roque. Dra. Fanny Zapata.

Fuente: Tabla creada por equipo gestor

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

Cuadro 04. Financiamiento del proyecto.

Insumo/material/Equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Oxímetro de pulso Radical-7 Massimo	\$ 4,900	1	\$ 4,900	Donado por Iglesia evangélica
Oxímetro de pulso Radical-5 Massimo	\$ 4,900	2	\$ 9,800	Fondo Unidad de la niñez
Cinta de sensor para oxímetro de pulso Massimo	\$ 6.68	5	\$ 48.40	Donado por Iglesia Evangélica
Ecocardiograma	\$ 32,500	3	\$ 97,500	Fondos propios de hospital.
TOTAL	\$ 45,306.68		\$ 112,248.40	

Fuente: tabla creada por equipo gestor.

No se asigna presupuesto adicional para contratación de recursos humanos para la implementación del proyecto, ya que se asigna personal que previamente laboraba en la institución. Se calcula el presupuesto de recurso humano con base a personal participante.

Tabla 05. Financiamiento del recurso humano.

Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso
Médico Pediatra	3 horas	1	\$450.00
Medico Cardiólogo	4 horas	1	\$300.00
Médico Residente de pediatría	3 horas	2	\$363.43
Medico Neonatólogo	4 horas	1	\$300.00
TOTAL	14 horas	6	\$ 1,413,43

*El salario mensual varía según recursos específicos según tipo de contrato y proviene de fondos GOES

3.2 Implantación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla 6: implementación de la mejor práctica.

Etapas	Actividades
ETAPA 1 Planificación	Conformación del equipo de trabajo. Revisión de guías clínicas internacionales. Asistencia técnica con equipo de mejora para verificar la viabilidad del programa. Criterios de inclusión. Reuniones con la Dirección del Hospital
ETAPA 2 Organización	Creación de flujograma de toma de tamiz cardiaco a recién nacido clínicamente sano (Anexo 4). Socialización del programa al personal involucrado. Capacitación para el uso de equipo a médicos encargados de tomar tamiz cardiaco. Creación de hoja de tamizaje cardiaco neonatal (Anexo 5) y libro de informe de tamizaje neonatal (Anexo 6). Integración de equipo para la implementación del tamizaje cardíaco (Anexo 7) Gestión para la elaboración de reporte de tamizaje cardiaco neonatal.
ETAPA 3 Ejecución	Determinación del encargado del programa de tamizaje cardiaco. Gestión para la elaboración de reporte de tamizaje cardiaco neonatal. Capacitación de personal médico y enfermería. Adecuación de área (anexo 8) . Inicio de la toma de pruebas de tamizaje (Anexo 9), previo a la toma se habla con las madres y se les explica en que consiste y la importancia de la prueba.

Fuente: tabla creada por equipo gestor.

¿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 programa de detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos se establecieron los roles que cada miembro del equipo realizaría para la atención adecuada de los pacientes:

- **Médico Interno:** encargado de llevar registro de neonatos a los que se realiza tamiz.
- **Médico especialista Neonatólogo:** encargado de dar seguimiento a los neonatos con tamiz cardiaco positivo.
- **Médico residente de pediatría:** encargado de dar apoyo en el programa de tamizaje cardiaco y en el servicio de neonatología los fines de semana y días festivos.

- **Personal de enfermería:** encargadas de verificar que se le realice tamiz cardiaco al 100% de neonatos antes de alta, traslado de neonato con tamiz cardiaco a unidad de Neonatología.
- **Medico Cardiólogo pediatra:** encargado de evaluación y toma de ecocardiogramas.
- **ONG:** Iglesia evangélica con el que se gestionó y dono parte del equipo biomédico necesario para el programa.

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

Tabla 07 Dificultades en la implementación de la mejor práctica.

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Poco personal asignado al programa de tamizaje cardiaco.	Capacitación de médicos internos y residentes en la toma de tamizaje cardiaco.
Falta de instrumento de reporte de resultado de oximetría.	Gestión de autorización de instrumento a través de la subdirección.
No había equipo biomédico Necesario	Se hizo la solicitud a jefatura la cual gestiono las compras con fondos de hospital y ayudas de ONGS
Ausencia de espacio físico Asignado	Se gestiono con Jefatura de consulta externa la asignación de espacio para crear la unidad de cardiología pediátrica.

3.3 Control y seguimiento

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

El Control y seguimiento en las diferentes etapas de la buena práctica se realizó a través:

- Monitoreos mensuales de los indicadores
- Reuniones de equipo de mejora para verificar cumplimiento de actividades programadas
- Informes de reuniones administrativas, según requerimientos de la dirección y del departamento de pediatría.
- Evaluación mensual de indicadores
- Informe de gestión y coordinaciones necesarias del uso racional de insumos.
- Evaluación de desempeño de los recursos que participan, de forma semestral.

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

Las mediciones utilizadas se obtuvieron utilizando los siguientes indicadores:

- Porcentaje de recién nacidos con tamiz cardiaco por oximetría de pulso positivo que fueron evaluados por cardiólogo pediatra.
- Porcentaje de recién nacidos de termino o cercanos al termino, de apariencia sana a quienes se les realizo tamiz cardiaco por oximetría de pulso.
- Porcentaje de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías y recién nacidos hijos de madres diabéticas evaluados por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma.

Indicador	Construcción	Fuente de datos	Frecuencia
Cobertura de Tamizaje cardiaco.	Numero de recién nacidos tamizados / Total de recién nacidos egresados que cumplen criterios, en un periodo determinado.	Libro de registro de tamiz cardiaco neonatal. SIMMOW	Mensual.
Porcentaje de anomalías cardiacas diagnosticada posterior a tamizaje cardiaco.	Numero de anomalías cardiacas diagnosticadas posterior a evaluación por cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma a recién nacidos con tamizaje cardiaco positivo / Total de pruebas que resultaron positivas por 100.	Libro de registro de Servicio de neonatos.	Mensual.
Porcentaje de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías que fueron evaluados por cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma.	Numero de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías que fueron a evaluación por cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma / Total de recién nacidos con estos diagnósticos por 100.	Libro de registro de Servicio de neonatos. SIMMOW	Mensual.

La presentación de los resultados del programa se realiza mensualmente.

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

El equipo de la mejor práctica utilizo las reuniones de monitoreo y evaluación del proyecto para analizar los procesos planteados inicialmente y poder abordar las dificultades que se presentaban durante la ejecución, valiéndose de herramientas de calidad como la lluvia de ideas.

A continuación, se detallan las desviaciones y las medidas de solución.

Tabla 08 Desviaciones encontradas en la practica

Desviaciones Presentadas	Medidas correctivas o acciones de mejora
Necesidad de personal capacitado para cubrir fines de semana y días feriados	Se capacito, a médicos residentes de pediatría para que pudieran realizar el tamiz cardiaco
Dificultad para movilización de madres y recién nacidos a lugar de toma del tamizaje.	Se tramita mesa para transporte de equipo de tamizaje.

4. Gestión del equipo de mejora

4.1 Integración al equipo de mejora

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

La Dirección del Hospital aseguró la integración y desempeño de cada uno de los miembros del equipo de trabajo con las siguientes actividades:

La Dirección del Hospital lo hizo a través de la creación interna del equipo que compromete y empodera a sus integrantes para ejecutar, dar seguimiento e informar sobre la mejor práctica.

El equipo de la mejor práctica fue seleccionado cumpliendo las siguientes características:

Experiencia: En metodología para que guíe al equipo gestor en el proceso de realizar la buena práctica

Responsabilidad.: Que cumpla con asignaciones delegadas en tiempos establecidos.

Trabajo en equipo: Que cumpla con los objetivos trazados, que motive el equipo y que favorezca actividades con entusiasmos favoreciendo al equipo de mejor práctica.

Proactivo: que pueda aportar cambios de mejora continua en la institución.

Disponibilidad: que cumpla con las asignaciones delegadas Relaciones interpersonales, altamente efectivo en relaciones interpersonales.

Experiencia en la metodología de calidad: Que posee experiencia en la metodología para que guíe al equipo gestor.

Conocimientos: que posean conocimientos y estén capacitados en cardiología neonatal.

Siendo nombrados a través del memorándum (*Anexo 7/ personal asignado al proyecto*)

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?

Para la integración del equipo de mejora se consideró necesario que sus integrantes cumplieran algunas características con el fin de lograr un equipo interdisciplinario efectivo y eficiente, las mismas se detallan a continuación:

- Liderazgo
- Responsabilidad
- Habilidades de comunicación y trabajo en equipo
- Compromiso con la calidad de atención
- Conocimientos técnicos relacionados al tema de cardiopatías congénitas
- Conocimiento sobre el uso de herramientas para la mejora continua
- Interés por innovar la atención en salud

Tomando como base las características definidas se identificó a integrantes del equipo de salud para formar el equipo gestor siendo estos:

Tabla 09 Competencias y responsabilidades del equipo de mejora.

Nombre	Competencia	Responsabilidades
Dra. Fanny Zapata	Médico Pediatra, liderazgo, trabajo en equipo, proactivo	Coordina e impulsa el programa de tamizaje cardiaco neonatal.
Dr. Mario López Elías	Cardiólogo pediatra, Liderazgo, experiencia, proactivo, responsabilidad y disponibilidad.	Encargado de realizar evaluación y ecocardiograma transtorácico a los recién nacidos con tamiz cardiaco positivo y a recién nacidos con síndrome de Down y cromosopatías, hijos de madres diabéticas y colagenopatías.
Dra. Flor Marina Roque	Médico Pediatra, liderazgo, trabajo en equipo, responsabilidad	Encargada de llevar el programa de tamizaje cardiaco neonatal, elaborar informes y presentar resultados obtenidos del programa.

Dr. Asbel Enoc Méndez Vásquez	Médico general, disponibilidad, compromiso con la calidad, trabajo en equipo.	Encargados de realizar tamizaje cardiaco neonatal fines de semana y días festivos.
Lcda, Yesenia Guadalupe Coreas	Lcda. En Enfermería, jefa de Maternidad. Puerperio. Trabajo en equipo, compromiso con la calidad, responsabilidad	Encargados de trasladar pacientes con tamizaje cardiaco positivo a servicio de neonatos, para darle continuidad a sus estudios clínicos, verifican que el 100% de neonatos aparentemente sanos se le realice tamiz cardiaco previo a ser dados de alta.
Dra. Quintanilla	Neonatóloga, experiencia, proactivo, responsabilidad y disponibilidad	Da seguimiento a neonatos con tamiz cardiaco positivo, y recién nacidos con cardiopatías congénitas.

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

Para garantizar la ejecución del plan de trabajo y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a los miembros del equipo de mejor práctica, se aplicaron las siguientes medidas de control:

- Evaluando el cumplimiento de lo planificado en el Plan de trabajo del Proyecto.
- Verificando el cumplimiento de las asignaciones establecidas a cada integrante, según programación y plazos de ejecución programados.
- Revisión de resultados de los indicadores en reuniones del equipo mensuales.
- Informes mensuales de los resultados a la Dirección del hospital.

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?

Las iniciativas que realizó el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, para generar aprendizaje y transferencia de conocimiento están enmarcadas en las siguientes acciones:

1. Socialización de la mejor práctica dirigido a personal del Hospital (Médicos Pediatras, Médicos Residentes de la especialidad de Medicina pediátrica y personal de enfermería).
2. Divulgación de resultados del Proyecto al personal de la Institución en reuniones mensuales administrativas.
3. Capacitación a Médicos residentes de la especialidad de Medicina Pediátrica, en utilización de equipo para realizar tamizaje cardiaco e interpretación de resultados.
4. La jefatura de pediatría realizo gestiones para realizar compra de Oxímetro Massimo 6 para poder realizar el tamizaje cardiaco.

5. Se presentan informes a la Unidad de calidad, en las reuniones de comité materno-infantil. (fotos de informe

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

Se capacitó a médicos residentes para que se pueda realizar tamizaje neonatal cardiaco los fines de semana y días festivos, para que la totalidad de recién nacidos puedan tener un tamizaje neonatal previo al alta.

Las experiencias incorporadas han sido que se necesita equipo adecuado para poder realizar estudios a recién nacidos, para poder optimizar el tiempo y realizar diagnósticos más precisos para este grupo etario.

A partir de experiencia y lecciones de esta práctica se implementó un proyecto para la apertura de la unidad de cardiología pediátrica en la consulta externa con equipos adecuados para la atención de los recién nacidos con tamizajes positivos y de alto riesgo de cardiopatías congénitas.

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?

Antes de la implementación del proyecto, los pacientes eran dados de alta sin realización de estudios, por lo que consultaban posteriormente con complicaciones por cardiopatías congénitas, lo que conlleva a que presenten complicaciones asociadas a una enfermedad crónica no tratada y/o la presencia de secuelas por discapacidad; lo que generaba mayor costo al hospital ya que el manejo de estos pacientes era más complejo, además sin un flujograma de atención a estos niños se citaban a los recién nacidos para hacerles un estudio posterior pero en algunas ocasiones los padres de familia por diferentes razones no asistían a las citas lo que retrasaba aún más su diagnóstico y tratamiento.

Para implementar el proyecto se incorporaron las siguientes innovaciones para mejorar el desempeño de la institución:

- Búsqueda y detección de los recién nacidos con riesgo de cardiopatías congénitas.
- Incorporar el tamizaje cardiaco neonatal a los recién nacidos aparentemente sanos previo a alta.
- Capacitar a médicos residentes para que realicen tamizaje neonatal para ampliar el horario en fines de semana y días festivos.
- Adquisición de equipo de ecocardiografía portátil para pacientes en cuidados intensivos neonatales con sospecha de cardiopatía congénita e hipertensión pulmonar.<

Todas estas innovaciones han permitido la detección precoz y oportuna de cardiopatías congénita, lo que ayuda a dar un adecuado manejo y así evitar posibles complicaciones a los recién nacidos.

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?

De acuerdo a las brechas identificadas, una vez aplicada la mejor práctica, en la presente investigación se observa lo siguiente:

Tabla 10. Resultados de la evaluación de la brecha.

Oportunidad de mejora	Línea base febrero 2021	Proyección a diciembre 2022	Brecha	Evaluación diciembre de 2022
Detectar de manera oportuna al paciente con cardiopatía congénita mediante la realización de tamiz cardiaco neonatal a través de oximetría de pulso a los recién nacidos de termino o cercanos al termino con apariencia sana y evaluación más toma de ecocardiograma a los recién nacidos con tamiz positivo.	No se realizaba tamiz cardiaco a recién nacidos clínicamente sanos	Aumentar el tamizaje cardiaco al 80% de los recién nacido clínicamente sanos previo al alta.	80 % de recién nacidos clínicamente sanos tamizados.	En el período evaluado el total de recién nacidos que cumple criterios para realización de tamiz cardiaco fue de 4,354, de estos se realizó el tamizaje a 4287 RN; que corresponde al 98% por lo que se superó la meta programada Previo a la implementación de esta estrategia los RN eran dados de alta sin realizarles un tamizaje cardiaco neonatal.
	No se realiza evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma.	Realizar evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma al 95% de recién nacidos con tamiz cardiaco positivo por oximetría de pulso.	95% de niños con tamiz cardiaco positivo son evaluados por cardiología pediátrica más toma de ecocardiograma para confirmar o descartar un problema cardiaco congénito.	Se supera la brecha ya que el 100 %, de recién nacidos con tamiz cardiaco positivo fueron evaluados por cardiólogo pediatra más toma de ecocardiograma, ese porcentaje corresponde a un total de 26 recién nacidos que fueron evaluados y de estos, 23 fueron diagnosticados con una cardiopatía congénita asintomática al momento.
Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías, por medio de evaluación de	Evaluación por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma en un 70 % de los recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías.	Aumentar al 95 % los casos de recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías eevaluados por cardiología pediátrica y toma	25 % de casos de recién nacidos con Síndrome de Down y otras cromosomopatías son evaluados por cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma.	100 % (17 recién nacidos) de los recién nacidos con síndrome de Down y otras cromosomopatías fueron evaluados oportunamente, por lo que se superó la brecha. Con esto se logra que ningún recién nacido con estos

cardiólogo pediatra y ecocardiografía.		de ecocardiograma.		problemas tenga el alta médica sin su evaluación.
Diagnosticar oportunamente cardiopatías congénitas en recién nacidos con hijos de madres diabéticas.	Evaluación por Cardiólogo pediatra y toma de ecocardiograma en un 70 % de los recién nacidos hijos de madres diabéticas.	Aumentar al 90 % de los casos la evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma en recién nacidos hijos de madres diabéticas.	Aumentar en un 20 % la evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma en recién nacidos hijos de madres diabéticas.	91 % fue la brecha fue alcanzada ya que de un total de 135 recién nacidos hijos de madres diabéticas 123 fueron evaluados por cardiólogo pediatra más toma de ecocardiograma previa al alta, de estos se lograron diagnosticar un total de 43 cardiopatías congénitas en etapa presintomática.

Con la implementación de los programas de detección temprana de cardiopatías congénitas se lograron los siguientes aspectos.

- Se detectaron de manera precoz 23 cardiopatías congénitas en los recién nacidos clínicamente sanos, de 26 recién nacidos con tamizaje cardiaco neonatal positivo se les realizo al 100 % (26 RN) evaluación por cardiólogo y toma de ecocardiograma diagnosticando un total de 23 cardiopatías congénitas en etapa asintomática, disminuyendo el número de neonatos dados de alta sin diagnóstico.
- Se aumento del 0 % al 98 % la realización de tamizaje cardiaco por oximetría de pulso a los recién nacidos clínicamente sanos constituyendo estos un total de 4,287 recién nacidos tamizados en el área de Maternidad puerperio.
- Se le realizo evaluación por Cardiólogo Pediatra y toma de ecocardiograma al 100 % de recién nacidos con síndrome de Down y otras cromosomopatías, lo que permitió tener una detección presintomática e intervención temprana y efectiva en un total de 14 recién nacidos.
- Se le realizo evaluación por Cardiólogo Pediatra y toma de ecocardiograma al 91 % (123 niños) de recién nacidos hijos de madre diabética, logrando hacer diagnóstico de cardiopatía congénitas en 43 de estos niños logrando una detección temprana e intervención adecuada lo que ayuda a disminuir la morbimortalidad.
- Con la implementación del tamizaje cardiaco neonatal en los recién nacido clínicamente sanos y la oportuna evaluación por cardiología pediátrica y toma de ecocardiograma a recién nacidos con mayor riesgo de cardiopatías congénitas (hijos de madres diabéticas, RN con síndrome de Down y otras cromosomopatías) permitió detectar un mayor número de cardiopatías congénitas en etapas presintomáticas, realizando un total de 80 diagnósticos de cardiopatías congénitas previo al alta médica.

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

Los aspectos que la aplicación del programa de tamizaje cardiaco, fueron las siguientes.

- Se cuenta con un programa de detección de cardiopatías congénitas que contribuye a la salud de la población infantil.
- Mejoro la calidad de atención de la población a través de la implementación de los programas.
- Se previene complicaciones y la discapacidad debida a cardiopatías congénitas diagnosticadas de forma tardía.
- Se cuenta con una unidad de Cardiología pediátrica equipada para la atención exclusiva de la población infantil.
- Se realiza un diagnóstico precoz lo que permite hacer una referencia oportuna al tercer nivel de atención a los pacientes que necesitan intervención quirúrgica debido a cardiopatías complejas.

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

El equipo diseño una encuesta sobre la satisfacción de los usuarios que se encuentran en el servicio de puerperio. Se encuestaron 50 madres, mediante un cuestionario de 4 preguntas a ser respondidas de manera anónima, por usuarios seleccionados al azar (*Anexo 10/encuesta de satisfacción*) indagando diversos aspectos sobre su experiencia con la estrategia donde se pudo comprobar lo siguiente:

- Se puede observar que 90% de las madres refirieron sentirse muy satisfechas con información que recibieron sobre el beneficio que se obtiene con la detección temprana de cardiopatías congénitas, mientras que el 10% restante se sintieron satisfechas.
- El 100% de las madres está de acuerdo con que se realicen estudios de detección de cardiopatías tempranas a su hijo.
- El 92% de las madres refieren que le inspira seguridad que se realicen estudios de detección temprana de cardiopatías congénitas en sus hijos.
- El 100% de las madres se sienten satisfechas con la atención recibida con relación a la detección de cardiopatías congénitas.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.

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

Entre los principales resultados a partes interesadas relacionados con las mejores prácticas se pueden citar.

A la institución: Ahorro institucional, al detectar de manera precoz pacientes con cardiopatías congénitas, las que al ser tratadas de manera oportuna disminuye la probabilidad de complicaciones debidas a esta, disminuye la estancia y utilización de camas UCIN Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA disminución de costos hospitalarios tanto en insumos médicos y medicamentos, mayor disponibilidad de camas hospitalarias , también fortaleció al desempeño de personal en seguridad del usuario , mejora en e incrementan el cumplimiento de indicadores asociados a la atención sanitaria y seguridad del usuario ingresado, otras partes interesadas es el beneficio al usuario familia y comunidad.

Al tener unidad de cardiología pediátrica se da respuesta a Hospitales periféricos de la región oriental.

Unidades de salud: Al hacer diagnóstico temprano de cardiopatías congénitas, se le facilita dar un seguimiento adecuado a estos pacientes, disminuye la posibilidad de muertes comunitarias debido a que cuentan con el manejo adecuado de manera precoz.

ISBM e ISSS de la región oriental: debido a que la institución no cuenta con servicios de cardiología pediátrica, el hospital san Juan de Dios les brinda estos servicios a sus derechohabientes.

Hospital Bloom: Se reducen los costos al referir pacientes con estudios clínicos completos, lo que permite la realización de intervenciones oportunas.

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

- Los resultados fueron para la institución en disminución de costos hospitalarios tanto en insumos médicos y medicamentos,
- Ingresos por complicaciones debidas a cardiopatías congénitas no diagnosticadas, mayor disponibilidad de camas UCIN/Hospitalarias.
- Reducción de muertes comunitarias
- Diagnostico a recién nacidos de madres derechohabientes del ISSS e ISBM
- Implementación de la unidad de cardiología pediátrica, la cual da respuesta a todos los hospitales de la región Oriental.
- Otras partes interesadas es el beneficio al usuario, familia y comunidad.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

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

- Se reduce la posibilidad de que se usen camas de UCIN,
- Se reducen los costos del hospital, se disminuye las referencias a tercer nivel de niños complicados por cardiopatías congénitas
- Reducción en el uso de medicamentos e insumos en pacientes críticos.
- Reducción del uso del equipo biomédico especializado.
- Reducción en el costo al utilizar recurso humano especializado, medico, enfermeras y servicios de apoyo diagnóstico.

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

Se estima que un paciente en una unidad de cuidados intensivos neonatal tiene un costo de \$485.02, en promedio al momento del egreso tiene un costo aproximado de \$4,321.97, Los pacientes que no son diagnosticados de manera precoz pueden tener estancias prolongadas debido a las complicaciones como empeoramiento de las mismas, además de que se aumenta el riesgo de neumonías asociadas a la atención sanitaria y Hospitalarias, suponiendo a un mayor gasto en personal, medicamentos, uso de equipo especializado, exámenes de laboratorio entre otros.

En la aplicación de nuestra mejor práctica dichos costos se ven reducidos no solo al acortar los días de cama, sino también al evitar las complicaciones asociadas a un reingreso hospitalario y al requerir menores cantidades de estudios diagnósticos, medicamentos y atención por personal especializado.

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?

- Equipo biomédico para realizar tamizaje cardiaco se dañe.
- Demanda de pacientes sobrepase la capacidad instalada de la Unidad de cardiología pediátrica
- Riesgo de ausencia de Personal capacitado y especializado debido a diferentes motivos.
- Riesgo de que se cierre la actividad de consulta externa debido a accidentes o desastres.
- Reducción de presupuesto del área de cardiología pediátrica.

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

Tabla 12. Riesgos identificados para la sostenibilidad de la mejor práctica.

Riesgo identificado	Estrategias de sostenibilidad
Equipo biomédico se necesita para realizar tamizaje cardiaco se dañe.	Mantenimiento preventivo de los equipos
Demanda de pacientes sobrepase la capacidad instalada del servicio de cardiología pediátrica	Gestión de recurso humano
Ausencia de Personal capacitado y especializado debido a diferentes motivos.	Capacitación continua a personal para la atención del área.
Cierre la actividad de consulta externa debido a accidentes o desastres.	Actualización y socialización de plan de mitigación de riesgo de la consulta externa especializada.
Reducción de presupuesto del área de cardiología pediátrica.	Elaborar y presentar proyecciones de acuerdo con necesidades cada año para ser incluidas en el presupuesto hospitalario.

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

- Para la evaluación de la continuidad de la estrategia se ha definido a la Dra. Flor Marina Roque de Araya como médico coordinador del programa de Tamizaje cardiaco; como el encargado de la evaluación mensual del proyecto y la coordinación para las gestiones del área con las distintas unidades hospitalarias
- Dr. Mario Alberto López Elías como cardiólogo pediatra, encargados de tomar ecocardiograma a recién nacidos con Tamiz cardiaco positivo y recién nacidos de grupo de riesgo, realizar informes de cardiopatías detectadas y dar seguimiento a estos casos.
- Dra. Fanny Xiomara Zapata de Urquiza jefe de departamento de pediatría encargada de la evaluación mensual de los indicadores de servicios brindados en la unidad.

Se mantendrán los indicadores que son trazadores para identificación de oportunidades de mejora.

- Número de pruebas de tamizaje cardiaca realizadas
- Porcentaje de resultados positivos
- Porcentaje de anomalías cardiacas diagnosticada posterior a tamizaje cardiaco
- Número de ecocardiogramas tomados a recién nacidos hijos de madres diabéticas y recién nacidos con síndrome de Down y cromosomopatías.

7.2 Mejora

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

- Realizar tamizaje al 100 % de recién nacidos sanos
- Coordinar con el personal de hospitales periféricos para que puedan referir de manera oportuna a recién nacidos con tamizaje cardiaco por oximetría de pulso positivo, hijos de madres diabéticas y con síndrome de Down, para que se pueda realizar ecocardiograma de manera precoz y así realizar diagnóstico y dar manejo adecuado.
- Educación continua al personal del Hospital.
- Realizar calendarización para dar mantenimiento preventivo a equipo biomédico.
- Establecer alianzas con otras partes interesadas para establecer criterios de referencia para detectar cardiopatías congénitas.

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

- Monitoreo y medición de los indicadores de manera mensual que se socializan con la alta dirección los cuales sirven para identificar oportunidades de mejora y establecer ciclos cortos de mejora (PHVA)
- Se da seguimiento a los casos detectados dentro del hospital y referidos de otros establecimientos, en la unidad de cardiología pediátrica.
- Se hace búsqueda activa de casos en el servicio de puerperio a los recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto.
- Verificación de documentos de recién nacidos previo al alta, incluido la hoja de reporte de tamiz cardiaco neonatal.

Cardiopatía congénita: son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de alteraciones estructurales del corazón, producidas por defectos en la formación del mismo, durante el periodo embrionario.

Ecocardiograma: es una prueba diagnóstica fundamental porque ofrece una imagen en movimiento del corazón. Mediante ultrasonidos, la ecocardiografía aporta información acerca de la forma, tamaño, función fuerza del corazón, movimiento y grosor de las paredes y el funcionamiento de las válvulas. Además, puede aportar información de la circulación pulmonar y sus presiones, la porción inicial de la aorta y ver si existe líquido alveolar alrededor del corazón.

Neonato: recién nacido de 0 a 28 días.

Oximetría: determinación de la saturación de oxígeno de la sangre mediante un oxímetro.

Oxímetro: aparato para medir la saturación de oxígeno en la sangre, registrando la cantidad de luz transmitida o reflejada, que diferencia claramente la oxihemoglobina de la hemoglobina.

Tamizaje: aquella acción diagnóstica que se aplica a toda la población, con la finalidad de detectar enfermedades de manera temprana.

Bibliografía

[1] Organización Mundial de la Salud (OMS), Anomalías Congénitas. 1 de diciembre 2020.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.

[2] Lineamientos técnicos para la toma de tamizaje cardiaco a recién nacidos clínicamente sanos. Enero 2021.

[3] Perich Durán, R.M. “Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en Atención Primaria”, Pediatría Integral, volumen XVI, número 8, octubre 2012.

[4] Jiménez Carbajal María Guadalupe, López Pérez Didier, “Relevancia de la detección de cardiopatías congénitas complejas mediante cribado con oximetría de pulso en recién nacidos aparentemente sanos en los establecimientos de salud”. Archivos de Cardiología de México. 2018

Anexos

Anexo 1. Informes de proyecto



MINISTERIO
DE SALUD



PARA: Dr. Carlos Efraín Montesinos Herrera.
Director del Hospital San Juan de Dios San Miguel
A través de : Dra. Fanny Xiomara Zapata de Urquiza.
Jefe del departamento de pediatría.

De: Dra. Flor Marina Roque de Araya.
Coordinadora de los servicios de pediatría

Asunto: Informe correspondiente del mes de Julio 2022 de los servicios de pediatría y tamizajes cardiacos en los servicios de maternidad puerperio y neonatos sanos correspondientes al mes de agosto 2022

Fecha: 13 de septiembre 2022

Les saludo cordialmente deseándoles éxitos en sus labores diarias, la razón de la presente es informarles las enfermedades que con más frecuencias ingresaron a nuestros servicios de pediatría, los referidos de las instituciones, el número de ingresos, referencias enviadas al HNNBBB, interconsultas y pacientes que van por exámenes, además fallecidos y pacientes en recuperación nutricional, además agrego dato de tamizajes cardiacos en los servicios de maternidad puerperios y neonatos sanos.

CUADRO DE ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE INGRESAN A LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA

Enfermedades	Servicios de Pediatría
Neumonías	41
IRAG	0
Bronquiolitis	11
Bronquitis	0
Asma bronquial	4
Dengue con signos de alarma	0
Dengue sin signos de alarma	4
GEAS	30
Quemaduras con liquido caliente	4
Fracturas	15
TCE leve	4
TCE leve con riesgo moderado	0
Apendicetomía	34
Síndrome convulsivo	15
Dolor abdominal	43

EGRESADOS DEL PROGRAMA DEL PREMATURO	1	1	0	1	0	0	0													
MICROCEFALIA																				
NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE MICROCEFALIA	0	0	0	0	0	0	0													
BANCO DE LECHE HUMANA																				
NUMERO DE DONANTES	160	149	181	94	258	211	133													
LITROS TOTALES RECOLECTADOS	55.64	66.64	67.95	44	67	82.65	72.61													
LITROS RECOLECTADOS COMO HSI/DOSM	12.33	4.82	20.42	6.27	9.22	8.5	12.38													
LITROS DOMICILIAR	1.5	21.91	12.89	9.175	14.82	11.88	10.95													
NIÑOS ALIMENTADOS	52	40	44	56	49	38	43													
ANOMALIAS CONGENITAS																				
NUMERO DE PACIENTES EN QUE SE IDENTIFICÓ ANOMALIAS CONGENITAS	8	9	19	6	5	6	7													
CARDIOPATIAS	6	4	16	3	3	2	5													
SINDROME DOWN	1	0	1	0	0	0	0													
Otras Anomalias	1	5	3	3	2	3	2													
TAMIZ																				
TAMIZ AUDITIVO	64	75	86	59	66	84	66													
REFERIDOS A CRJOR/CALE	21	31	30	20	27	36	23													
TAMIZ OFTALMOLOGICO	47	40	33	25	53	38	44													
D. ROT (RETINOPATIA DEL PREMATURO)	0	2	0	0	0	0	1													
TAMIZ CARDIACO / puerperio	237	269	149	160	168	167	211													
neonatos	25	90	69	43	53	48	53													
** T. CARDIACO POSITIVOS	1	1	1	1	0	0														
TAMIZ METABOLICO HIPOTIROIDISMO	23	14	18	14	7	28	46													
USG TF	110	104	91	84	84	80	76													
USG CADERA	5	10	8	8	5	5	10													

UCIN	Enero	febrero	marzo	abril	Mayo	JUNIO														
total de pacientes atendidos																				
Ingresos	38	39	32	32	30	37	32													
Egresos	34	29	35	27	28	35	22													
Reingresos	1	0	0	0	0	0	0													
Fallecidos (ya incluidos)	4	1	3	3	0	2	7													
JAAS	1	3	2	2	2	2	5													
Referidos a HBB	2	6	1	2	2	0	2													

Anexo 2. Evaluación de desempeño laboral

FORMULARIO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y DE ENFERMERIA

DEPENDENCIA: HOSPITAL NAC. SAN JUAN DE DIOS, SAN MIGUEL PERIODO DE EVALUACION: ENERO A JUNIO 2022

DUI: 0434451-2 NOMBRE DEL EMPLEADO: MEMOZ VASQUEZ, ASBELINDO

CARGO SEGUN NOMBRAMIENTO: Médico Consulta General (8 horas diarias)

CARGO SEGUN FUNCIONES: MEDICO CONSULTA GENERAL (8 HORAS DIARIAS) A PARTIR DE:

FECHA DE INGRESO AL PUESTO: PARTIDA 4 SUJUN. NUMERO 12 SUELDO: \$144

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: Sonia Zúñiga Pineda Rangel

PUESTO: Jefa de Unidad

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCION, DIVISION, DEPARTAMENTO, UNIDAD, SECCION, AREA/SERVICIO DE EMERGENCIA

1. EVALUACION GENERAL POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO

1. CALIDAD DE TRABAJO
Se refiere a la forma en que ejecuta su procedimiento de trabajo, el grado de dedicación que le dedica y el seguimiento que se le da a los mismos, la atención que presta a los diferentes programas de salud.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
Es negligente en su trabajo. No se interesa en orientar al usuario sobre la atención que presta en los diferentes programas de salud.	Casi siempre aplica correctamente los procedimientos de trabajo y los da seguimiento. Se interesa en orientar al usuario sobre la atención que presta en los programas de salud.	Siempre aplica correctamente los procedimientos de trabajo, da seguimiento a los mismos. Presenta dificultades en orientar al usuario sobre la atención que presta en los programas de salud.	Aplica con precisión y exactitud los procedimientos de trabajo, da seguimiento a los mismos y orienta al usuario sobre los servicios que presta. Siempre está actualizado en las novedades de su trabajo. Siempre presta atención en la atención que brinda al usuario. También brinda la información que necesita como a otros usuarios.

2. RESPONSABILIDAD
Es el grado de compromiso, dedicación, interés y preocupación que tiene el empleado en la ejecución de sus funciones y ante la institución misma.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Siempre evade las obligaciones de su puesto de trabajo, muestra poca o ninguna preocupación por el mismo.	Casi siempre cumple con las obligaciones de su puesto de trabajo, algunos veces muestra interés por el mismo, no logra cumplir las obligaciones.	Cumple con las obligaciones de su puesto de trabajo con veracidad, interés, lealtad y preocupación.	Siempre cumple con todas las obligaciones de su puesto de trabajo con interés, lealtad y preocupación, además de mostrar interés por iniciativas propias.

3. CUMPLIMIENTO DE METAS
Es la forma metódica y sistemática de realizar el trabajo a fin de alcanzar los resultados esperados en forma oportuna.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Con frecuencia no alcanza a cumplir con las metas que le son asignadas. Ni en el tiempo estipulado.	Generalmente cumple con las metas que le son asignadas. Presenta dificultades para lograrlas en el tiempo encomendado.	Cumple con las metas que le son encomendadas en el tiempo establecido. No presenta dificultades para lograrlas.	Cumple con todas las metas que le son asignadas en el tiempo establecido, lo que permite apoyar el trabajo de otros usuarios.

4. ORGANIZACION DE SU TRABAJO
Se refiere a la habilidad con que organiza y coordina los recursos de que dispone, a fin de obtener resultados ágiles y oportunos.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Pierde mucho tiempo por la falta de orden en su trabajo. Le es difícil el cumplimiento del mismo.	Destaca el trabajo en forma ordenada pero se sigue la rutina en el trabajo cotidiano.	El cumplimiento del trabajo es ordenado y eficiente. No presenta dificultades de organización.	Destaca perfectamente su habilidad organizativa. Puede disponer de tiempo para colaborar con otros.

5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS E INSTRUCCIONES
Se refiere al grado de cumplimiento de las leyes, reglamento y normas de la institución e instrucciones emanadas de los jefes inmediatos correspondientes. Asimismo de la puntualidad y en general de toda disposición aplicable al cometido designado.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Incurre constantemente en falta de cumplimiento de leyes, normas e instrucciones de los superiores. Incumple los horarios de trabajo establecidos.	Generalmente cumple con las leyes, normas, instrucciones y otras disposiciones reglamentarias. En algunas ocasiones incumple los horarios de trabajo establecidos.	Cumple con las leyes, normas, instrucciones y otras disposiciones reglamentarias sin ninguna dificultad. No presenta problemas de disciplina.	Siempre cumple con las leyes, normas e instrucciones de los superiores en su totalidad, así como la disciplina (asistencia, puntualidad) y (conducta) observada durante su desempeño.

6. DISCRECION
Es el grado de reserva y confidencialidad con que maneja la información de su trabajo y de la institución en general.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Revela reservadamente el manejo de la información de su trabajo y de la institución a personas que no le corresponden.	Mantiene la reserva necesaria en relación a la información de su trabajo y de la institución. Eventualmente comete alguna indiscreción.	Mantiene buenas relaciones con los compañeros. Siempre brinda la información de su trabajo y de la institución con claridad y honestidad.	Siempre reserva en el manejo de la información de su trabajo y de la institución. Es confiable y discreto en su conducta profesional. Siempre digno de confianza.

7. RELACIONES LABORALES
Es la actitud que tiene el empleado en sus relaciones laborales con jefes, compañeros y el grado de atención que se brinda al usuario de los servicios de salud.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Presenta dificultades con sus jefes y compañeros. Casi siempre escucha por parte de los usuarios por mala atención de los servicios.	Las relaciones que mantiene con los jefes y compañeros son aceptables. La atención que brinda a los usuarios es adecuada, pero en algunas ocasiones presenta actitudes negativas. Algunos veces evade quejas.	Mantiene buenas relaciones con los compañeros. Siempre brinda la atención adecuada a los usuarios de los servicios. Nunca evita conflictos de trabajo por parte del usuario, que puede solventarse con facilidad.	Desarrolla magníficas relaciones con sus jefes y compañeros. Siempre brinda la atención adecuada a los usuarios de los servicios. Nunca evita conflictos de trabajo por parte del usuario, que puede solventarse con facilidad.

TABLA DE VALORACION

FACTOR	A	B	C	D
1. Calidad de Trabajo	0	7	14	21
2. Responsabilidad	0	8	16	24
3. Cumplimiento de Metas	0	5	10	15
4. Organización de su Trabajo	0	4	8	12
5. Cumplimiento de Normas e Instrucciones	0	3	6	9
6. Disciplina	0	2	4	6
7. Relaciones Laborales	0	1	2	3

CALIFICACION POR PUNTOS Y POR RANGOS

Excelente	De 73 a 88 puntos
Muy Bueno	De 56 a 72 puntos
Bueno	De 28 a 55 puntos
Insatisfactorio	Hasta 27 puntos

PUNTAJE: 77 puntos

Página 2 de 6

REGISTRO INDIVIDUAL DE INCIDENTES CRITICOS DE DESEMPEÑO PARA PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL EMPLEADO: *Orbel Isaac Izquierdo*

PUESTO QUE OCUPA: *Colaborador de la Unidad de Emergencia Hospital*

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: *Sonia Zúñiga Pineda Rangel*

PUESTO QUE OCUPA: *Jefa de Unidad*

FACTORES QUE SE OBSERVAN:

1. Calidad de Trabajo 2. Responsabilidad 3. Cumplimiento de Metas 4. Organización de su Trabajo

5. Cumplimiento de Normas e Instrucciones 6. Disciplina 7. Relaciones Laborales

FECHA	FACTOR No.	F	D	DESCRIPCION DEL EVENTO
Jul 2	F			<i>Cita programada en sus labores.</i>
ago 3	F			<i>Participación en proyecto de trabajo práctico de calidad en proyecto terapéutico de nivel y otros. Participación de usuarios de la Unidad de Emergencia.</i>

F Incidentes Favorables
D Incidentes Desfavorables

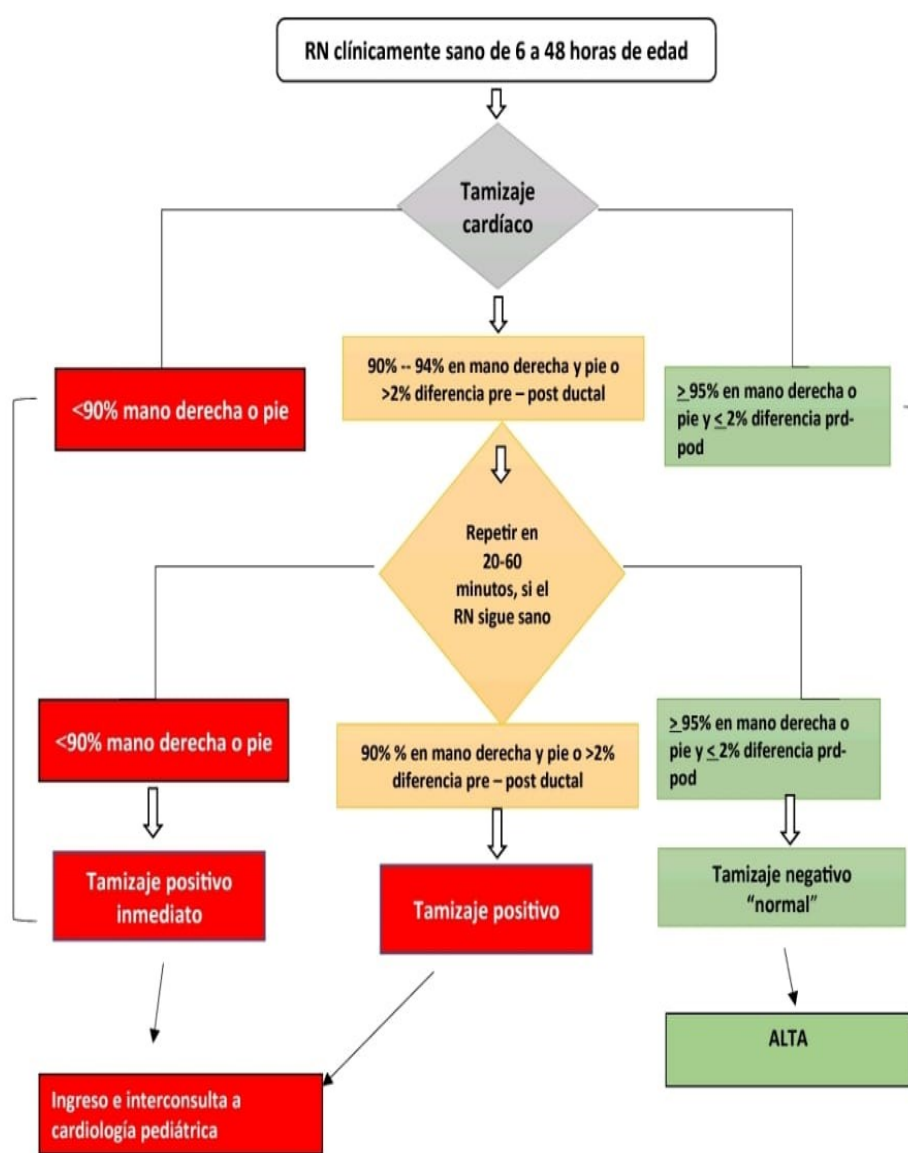
OBSERVACIONES:

Página 3 de 6

Anexo 3. diploma de reconocimiento



- Anexo 4 Flujoograma de Tamizaje cardiaco



Fuente: Adaptado por el equipo técnico del IX Consenso clínico de Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN), "Detección precoz de enfermedades que cursan con hipoxemia neonatal mediante el uso de pulsioximetría".2016



MINISTERIO DE SALUD



TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL



PACIENTE: _____ EXP. MATERNO _____

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: Masculino /__ / Femenino /__ /

SERVICIO: _____

SATURACIÓN PREDUCTAL: _____

SATURACIÓN POSTDUCTAL: _____

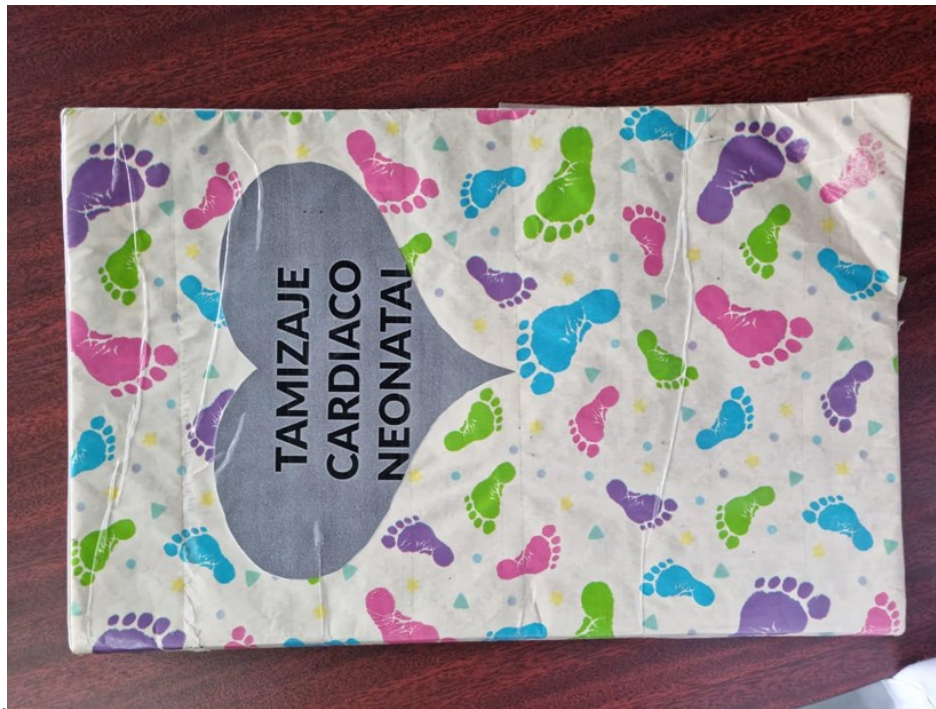
RESULTADO: Positivo /__ / Negativo: /__ /

INGRESO: SI /__ / NO /__ /

OBSERVACIÓN: _____

f. _____
Médico responsable

Anexo 6 Libro de tamizaje cardiaco neonata



Fecha	Nombre	edad	Sexo	Historia	Cama	SatO ₂ < 90%		SatO ₂ 90-94%		SatO ₂ 95%	
						no	si	no	si	no	si
3-2-1	Arlet Marguich Dandi P	2d		988243	12					no 98%	si 98%
3-2-1	Pilon Mateo Esoto	3d		1012902	17					no 98%	si 98%
3-2-1	Leikeri Eleanora Alvarez	3d		891284	15					no 98%	si 100%
3-2-1	Darlen Abdel Gons Algel	24h		1075698	21					no 98%	si 95%
3-2-1	Adrian Emmanuel Sanchez	24h		061641	29					no 100%	si 99%
3-2-1	Geal Orlando Franco Esco	4d		1096924	30					no 98%	si 99%
3-2-1	Diazlaw Bledarini Casanova	3d		868745	38					no 98%	si 98%
3-2-1	Kevin Eske Rivas Lopez	7d		1101062	47						

Anexo 7 Asignación de integrantes a proyectos de mejores prácticas 2022



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL

MEMO DMQ-HNSM228-2022

PARA: Dra. Zoraida Angélica Cruz de López
Coordinadora Oficina por el Derecho a la Salud

DE: Dra. Sarina Portillo de Hernández
Jefe División Médica

A TRAVÉS DE: Dra. Nelly Odilia García Alvarenga
Subdirectora del Hospital

ASUNTO: Respuesta a Memorando

FECHA: 20 de abril de 2022



Por este medio le saludo deseando éxitos en sus labores cotidianas

En respuesta a memorando UOC-HNSM/20-2022, en donde solicita los nombres de los integrantes de proyecto de mejoras postulados para el año 2022, se detallan a continuación:

Proyecto	Integrantes del Equipo
Implementación de Unidad de Actividad Quirúrgica en Consulta Externa Especializada	Dr. Walter Alexander Rivas Iglesias
	Dr. Francisco Antonio Bonilla Bonilla
	Dr. Andrés Eduardo Guandique Martínez
	Lic. Ana Julia Bonilla de Hernández
	Dra. Zoraida Angélica Cruz de López
	Dr. Angel Romeo Hernández Rubio
Implementación de Tamizaje Cardio-neonatal	Dra. Sarina Portillo de Hernández
	Dra. Flor Marina Roque de Araya
	Dra. Fanny Xiomara Zapata de Unzuza
	Dr. Maíto Alberto López Elias
	Lic. Yessenia Guadalupe Coreas
	Dra. Zoraida Angélica Cruz de López
	Dr. Angel Romeo Hernández Rubio
Dra. Sarina Portillo de Hernández	
Implementación de Gimnasio de Rehabilitación Pulmonar	Dr. César Osmar Argueta Rivera
	Dr. Andrés Eduardo Guandique Martínez
	Dr. Santos Omar Cabrera Dinarte
	Lic. Ivón stella Bonilla
	Dra. Zoraida Angélica Cruz de López
Dr. Angel Romeo Hernández Rubio	
Dra. Sarina Portillo de Hernández	

Sin otro particular le saluda.

Atentamente,

c.c Dra. Jery Brenda Hernández de Nolasco
Directora del Hospital
Archivo DMQ

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
Final 11 Calle Poniente y 23 Av. Sur, Col. Ciudad Jardín San Miguel, El Salvador
2792-3379

Anexo 8 Adecuación de la unidad de cardiología pediátrica en la consulta externa



Anexo 9 Toma de tamizaje cardíaco neonatal en maternidad, puerperio



Anexo 10 Encuesta de percepción del usuario

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO.

DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGENITAS.

Servicios de Maternidad Puerperio y Neonatos.

Nombre *Cecilia del Carmen Martínez*

1. ¿Recibió información de los beneficios que se obtienen con la detección temprana de Cardiopatías congénitas?

- Muy satisfecho.
- Satisfecho.
 - Neutral.
 - Poco satisfecho.
 - Nada satisfecho.

2. ¿Está usted de acuerdo con que se realicen estudios de detección de cardiopatías tempranas a su hijo?

- Sí
- No.

3. ¿Le inspira seguridad que se realicen estudios de detección temprana de cardiopatías congénitas en su hijo?

- Muy satisfecho.
- Satisfecho.
 - Neutral.
 - Poco satisfecho.
 - Nada satisfecho.

4. ¿Se siente satisfecha con la atención recibida en relación a la detección de cardiopatías congénitas?

- Muy satisfecho.
- Satisfecho.
 - Neutral.
 - Poco satisfecho.
 - Nada satisfecho.