



MINISTERIO
DE SALUD

RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2024
9° EDICION

HOSPITAL
EL SALVADOR

UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS

**MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRÁCTICAS
IX EDICIÓN**



MEJOR PRÁCTICA

**"CONECTANDO CORAZONES Y CUIDADOS: PROGRAMA DE INSERCIÓN FAMILIAR EN CUIDADOS CRÓNICOS
DESDE MAYO 2022-MARZO 2024."**

Palabra clave: Inserción familiar en cuidados crónicos.

DRA. LAURA ESTELA MIRANDA IRAHETA

DIRECTORA

Fecha de entrega: 30 de Julio de 2024.

Contenido

PRESENTACIÓN	3
Objetivos de las mejores prácticas	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos	5
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	5
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección	5
1.1. Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución	5
1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo	6
1.3. Reconocimiento a equipos de mejora	7
2. Identificación y selección de la oportunidad de mejora	7
2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora	7
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. Implementación de la mejor práctica	18
3.3. Control y seguimiento	21
4. Gestión del equipo de mejora	22
4.1. Integración al equipo de mejora	22
4.2. Desarrollo del equipo de mejora	23
5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica	25
5.1. Gestión del conocimiento en la mejor práctica	25
5.2. Gestión de la innovación de la mejor práctica	25
6. Resultados de la mejor práctica	26
6.1. Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional	26
6.2. Resultados en la orientación al ciudadano	29
6.3. Resultados relacionados a otras partes interesadas	29
6.4. Resultados financieros o de la relación costo beneficio	31
7. Sostenibilidad y mejora	33
7.1. Sostenibilidad	33
7.2. Mejora	34
Glosario:	36
Abreviaturas:	37
Anexos	38

Información General de la Organización

- Nombre de la Empresa:** Hospital Nacional El Salvador.
- Dirección:** Avenida La Revolución, N° 222, Colonia San Benito, San Salvador, San Salvador.
- Teléfonos:** 2594 – 2156.
- Categoría de la organización:** Hospital Público.
- Categoría a la que postula:** Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2024.
- Nombre de la Mejor Práctica:** *"CONECTANDO CORAZONES Y CUIDADOS: PROGRAMA DE INSERCIÓN FAMILIAR EN CUIDADOS CRÓNICOS DESDE MAYO 2022."*
- Nombre del equipo postulador:**

 Sonia Magdalena Martínez de Rogel	Coordinadora del proyecto
 Flor de María Castro Rodríguez-Gallo	Médico Intensivista
 Erika Eloísa González Rodríguez	Supervisión de Trabajo Social
 Miguel Ángel Ayala Alfaro	Coordinador de terapia respiratoria UCIN

- Nombre de los integrantes del Equipo Implementador de la Mejor Práctica:**

 Dra. Laura Estela Miranda Iraheta	Directora del Hospital Nacional El Salvador
 Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel	Jefe Médico del servicio de UCIN/Crónicos
 Dr. Roberto Centeno Zambrano	Jefe Unidad de Planificación
 Ing. David Ernesto Arteaga	Jefe Unidad de Calidad
 Lic. Irvin Eduardo García Zepeda	Jefe de enfermería del servicio de UCC
 Lic. Miguel Ángel Ayala Alfaro	Coordinador de Terapia Respiratoria de UCC
 Licda. Sandra Margarita Serrano Quinteros	Nutricionista asignada a UCC
 Licda. Erika Eloísa González Rodríguez	Supervisora de Trabajo Social de UCIN/UCC
 Licda. Bertha María Herrera Palma	Fisioterapeuta asignada a UCC
 Dr. Ruben Littbarski Rivas Mojica	Médico general asignado a UCC

- Nombre del Coordinador Responsable de la Estrategia:**

Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel, jefe médico del servicio de UCIN y UCC.

Teléfono: 7499-1826

Correo electrónico: sonia.martinezm@salud.gob.sv

Dra. Laura Estela Miranda Iraheta.

Directora

Hospital Nacional El Salvador.

PRESENTACIÓN.

El Hospital Nacional El Salvador (HNES), ubicado en la ciudad de San Salvador, es una institución de tercer nivel de atención establecida en marzo de 2020 como parte de las estrategias nacionales para contener y combatir la pandemia de COVID-19. Ante un escenario global de contagios exponenciales que amenazaba con replicarse en nuestro país, el sistema de salud pública enfrentaba un deterioro heredado de administraciones anteriores. El HNES, creado específicamente para enfrentar esta emergencia mundial, se destacó en el siglo actual por adoptar tecnologías emergentes y el internet de las cosas en la prestación de servicios de salud. Además, asumió el papel de hospital escuela, contribuyendo al manejo y comprensión de esta patología.

En abril de 2022, el Hospital Nacional El Salvador inició una nueva etapa al atender a pacientes críticos sin patología COVID. Para ello, se estableció una unidad de cuidados intensivos (UCI) especializada con 104 camas y una unidad de cuidados intermedios (UCIN) con 30 camas. Esta fase resultó exitosa en la atención directa de los pacientes, algunos de los cuales presentaban secuelas de sus patologías y requerían procedimientos invasivos para su recuperación. Esto provocó un incremento en los días de estancia y un mayor riesgo de desarrollar infecciones nosocomiales. Además, surgió un nuevo tipo de paciente que, aunque ya no necesitaba tratamiento intensivo en la UCI, requería una vigilancia estrecha por parte de personal entrenado y capacitado, algo que no era posible en un servicio de menor complejidad. Por ello, desde mayo de 2022, estos pacientes fueron derivados a la unidad de cuidados intermedios (UCIN).

La atención a este tipo de pacientes demandó la intervención de diferentes disciplinas, tales como nutrición, enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, medicina y trabajo social. Cada uno de estos profesionales realizó una función específica con el paciente, y este trabajo en equipo posibilitó la adecuada rehabilitación y posterior reincorporación a su entorno familiar. Sin embargo, observamos que una pieza importante y fundamental para un adecuado retorno es la propia familia. Por lo tanto, como servicio de UCIN, siendo uno de los primeros en el hospital en implementar estrategias para la humanización de los servicios de salud, planteamos la necesidad de involucrar a la familia en este proceso. Así, comenzamos un programa de entrenamiento y capacitación para familiares, brindándoles atención personalizada e individualizada.

El proceso de capacitación comenzó con la evaluación del equipo médico encargado de la atención directa del paciente, quienes dieron la pauta para iniciar la formación de los familiares una vez que el paciente reunía las condiciones clínicas necesarias para su alta hospitalaria. Trabajo Social contactó a los familiares y/o cuidadores, programando las capacitaciones según su disponibilidad de tiempo. Posteriormente, intervino el equipo de enfermería, capacitando a los familiares sobre los cuidados generales, como el baño, cambios de posición, cuidados de sondas (si aplicaba), cuidados de ostomas, cumplimiento de medicamentos y curaciones de úlceras de presión, entre otros. Apoyando el proceso, el equipo de terapia respiratoria instruyó

sobre el manejo de las técnicas de aspiración de secreciones bronquiales por traqueostomía, rehabilitación pulmonar, uso de equipos de aspiración y oxigenoterapia, si el paciente lo requería. El equipo de nutrición realizó una intervención personalizada basada en la vía de alimentación (oral o por gastrostomía), explicando las características generales de los alimentos, el volumen y la consistencia adecuados mediante talleres teórico-prácticos de tres sesiones, enseñando el método de administración adecuado según el caso. Por último, el equipo de fisioterapia ofreció una capacitación práctica y teórica sobre la importancia de los ejercicios necesarios para el paciente, realizando tres sesiones en las que el familiar aprendió a ejecutarlos, para ponerlos en práctica en el domicilio al momento del alta. Con este enfoque, se busca disminuir la tasa de infecciones nosocomiales, así como la mortalidad y morbilidad asociadas, y reducir el período de estancia intrahospitalaria prolongada.

Debido a lo mencionado anteriormente y al incremento de pacientes con estas características, se planteó la necesidad de crear un área exclusiva para su atención. Así nació la Unidad de Cuidados Crónicos (UCC) del HNES, con 20 camas, inaugurada en enero de 2023. Con esta nueva unidad, se logró un mayor acercamiento de la familia a los pacientes al involucrarlos en los cuidados directos, permitiendo que el manejo del paciente crónico se realice de forma ambulatoria con sus familiares. Esto ha reducido la tasa de infecciones nosocomiales y los costos asociados al uso de antibióticos por infecciones asociadas a los cuidados de salud frecuentes (IAAS). Además, la implementación de la UCC permitió disponer de una mayor cantidad de camas en el resto de los servicios para la admisión de nuevos pacientes, disminuyendo los costos a nivel institucional. Este enfoque beneficia tanto al hospital económicamente como a los pacientes biológicamente, ya que al disminuir el riesgo de infecciones aumentan sus probabilidades de sobrevivencia. Socialmente, se permite a la familia establecer una mayor conexión con el paciente, alineando a la institución con la nueva "norma técnica para la atención segura en salud" y respondiendo a los objetivos actuales del MINSAL. Anexo 8.1.

Objetivos de las mejores prácticas

Objetivo general:

Fomentar una transición exitosa de los pacientes crónicos a su entorno familiar, mediante la capacitación especializada de las familias, coordinada por un equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Crónicos (UCC).

Objetivos específicos

- ✚ Desarrollar un programa estructurado de capacitación y entrenamiento para familiares de pacientes crónicos, centrado en impartir conocimientos específicos sobre los cuidados especializados necesarios en el entorno domiciliario.
- ✚ Facilitar la integración del paciente crónico en su entorno domiciliario mediante la capacitación de los familiares, realizada por un equipo multidisciplinario debidamente capacitado.
- ✚ Supervisar el proceso de reintegración del paciente crónico a su entorno familiar a través de encuestas de satisfacción, evaluaciones de efectividad del programa, videollamadas y llamadas telefónicas.

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?

Con el apoyo del equipo de la Dirección, Gerencia y las diferentes coordinaciones de los servicios del Hospital Nacional El Salvador, se gestionaron los permisos necesarios para ejecutar las capacitaciones y se entregaron insumos a los familiares de pacientes con escasos recursos (Ver anexos 1.1.1 y 1.1.2).

Una vez evaluado clínicamente y si el paciente reunía las condiciones para el alta, se inició el proceso de gestión de capacitaciones a través de la coordinación médica. Tras la aceptación de los familiares, se crearon los horarios de las capacitaciones (Ver anexo 1.1.3), con la alta dirección facilitando los permisos de visita y los insumos necesarios para su ejecución. Además, la alta dirección proporcionó el espacio físico para la creación de la unidad y los insumos médicos necesarios, así como asignó personal para el nuevo servicio de la Unidad de Cuidados Crónicos (UCC). Una vez completada la capacitación, Trabajo Social documenta el proceso, obteniendo la firma del familiar o cuidador capacitado (Ver anexo 1.1.4).

La jefatura médica del servicio de UCIN/Crónicos presenta mensualmente los resultados de la atención directa de los pacientes en reuniones con el equipo de coordinación de todos los servicios. A partir de las

conclusiones de estas reuniones (Ver anexos 1.1.5 y 1.1.6), se gestionan insumos, equipos y adecuaciones necesarias para asegurar una atención sanitaria de calidad a la población atendida.

La alta dirección muestra su apoyo al desarrollo de la buena práctica delegando tiempo dentro de las horas laborales para la planificación, ejecución y documentación de la buena práctica. Además, ha mostrado su respaldo al equipo implementador y al equipo postulador mediante un reconocimiento, lo cual actúa como un factor motivacional para ambos grupos (Ver anexo 1.1.9).

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

La alta dirección da a conocer a toda la institución la buena práctica a través de los siguientes mecanismos:

-  Reuniones mensuales con las diferentes jefaturas de las otras áreas hospitalarias. Ver anexo 1.1.7
-  Reuniones con el personal de servicio de UCIN/UCC. Ver anexo 1.2.8
-  Uso de redes sociales del hospital para dar a conocer proyectos sociales encaminados hacia la población. Ver anexo 1.1.9

1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo

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

La alta dirección desempeñó un papel fundamental en las gestiones para la implementación del proyecto de mejora de calidad, incluyendo:

- Autorización de misiones oficiales para el equipo gestor para la realización de visitas familiares (Ver anexo 1.2.1).
- Autorización para la gestión del consentimiento informado por parte de los familiares, permitiendo la grabación de videos durante las visitas domiciliarias (Ver anexo 1.2.2).
- Selección del personal capacitado para la atención directa de los pacientes y la capacitación de los mismos (Ver anexo 1.2.3).
- Adecuación de las instalaciones asignadas a la atención directa de los pacientes, incluyendo la asignación de un área específica con 20 camas hospitalarias (Ver anexo 1.2.4).
- Gestión de capacitaciones prácticas y continuas para el personal encargado de la atención directa a los pacientes (Ver anexos 1.2.5 y 1.2.6).
- Autorización para el ingreso de familiares a las áreas de hospitalización para recibir capacitación (Ver anexo 1.2.7).

La alta dirección gestionó y facilitó el espacio y el tiempo necesarios para las reuniones realizadas con los diversos departamentos que participaron en la elaboración y puesta en marcha del proyecto, emitiendo instrucciones para la adecuación de espacios físicos y el equipamiento necesario para su implementación (Ver anexo 1.2.8). Además, aprobó los lineamientos operativos para el adecuado funcionamiento del programa

(Ver anexo 1.2.9), donde se detallaban las actividades de cada una de las disciplinas involucradas y se establecían las directrices para la ejecución de dichas actividades. Esto permitió el involucramiento del personal del equipo implementador, así como de la jefatura de cada subdisciplina, quienes mantenían una comunicación abierta para exponer las necesidades del área a través de reuniones, informando a la alta dirección sobre las mismas.

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?

- Designación de los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario según la función requerida en el servicio UCC a través de nombramientos internos en cargos de coordinación (Ver anexo 1.2.3).
- Capacitaciones especializadas a los miembros del equipo gestor con el objetivo de desarrollar mayores herramientas para el abordaje al paciente (Ver anexos 1.1.1, 1.2.5 y 1.2.6).
- Reconocimiento interno de la alta dirección a los profesionales que participan en el proyecto de mejores prácticas hospitalarias (Ver anexo 1.3.2).
- Promoción de integrantes del equipo gestor para incorporarse en comités institucionales como el comité de género y violencia, y el comité de adulto mayor del Hospital Nacional El Salvador, delegándoles otras funciones y reconociendo su competencia técnica y compromiso para propiciar mejoras en el área (Ver anexo 1.3.3).

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

La alta dirección tomó en cuenta las iniciativas y opiniones de los integrantes del equipo gestor para el constante desarrollo de las actividades y funciones ejecutadas en la atención directa de los pacientes crónicos. Además, organizó talleres relacionados con la salud mental con el fin de contrarrestar el estrés durante y después de la pandemia. También se otorgaron reconocimientos a través de: Diploma de reconocimiento al equipo postulador que participa en la buena práctica (Ver anexos 1.3.1 y 1.3.2).

2. Identificación y selección de la oportunidad de mejora

2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

La apertura de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador se estableció con personal entrenado y capacitado para continuar brindando atención a pacientes recuperados de la UCI. Estos pacientes, con necesidades especiales, fueron catalogados como crónicos debido a su larga estadía y comorbilidades

asociadas, lo que dificultaba su derivación a sus hogares sin cuidados especiales, según las secuelas de la enfermedad aguda que presentaron. Esta situación generó la problemática de determinar ¿cuándo? y ¿cómo? dar el alta a los pacientes rehabilitados.

A partir de esto, surgió la pregunta: ¿Por qué no incluir a la familia en el proceso de rehabilitación y otorgarles un rol más protagónico en la recuperación del paciente y su posterior alta?

La apertura de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional El Salvador se estableció con personal entrenado y capacitado para continuar brindando atención a pacientes recuperados de la UCI. Estos pacientes, con necesidades especiales, fueron catalogados como crónicos debido a su larga estadía y comorbilidades asociadas, lo que dificultaba su derivación a sus hogares sin cuidados especiales, según las secuelas de la enfermedad aguda que presentaron. Esta situación generó la problemática de determinar ¿cuándo? y ¿cómo? dar el alta a los pacientes rehabilitados.

A partir de esto, surgió la pregunta: ¿Por qué no incluir a la familia en el proceso de rehabilitación y otorgarles un rol más protagónico en la recuperación del paciente y su posterior alta?

Para abordar esta cuestión, se organizó una lluvia de ideas (ver anexo 2.1.1) a nivel de los departamentos del hospital involucrados en la rehabilitación de este grupo de pacientes. De esta dinámica, se identificaron problemas a resolver, así como oportunidades de cambio y mejora, incluyendo los siguientes puntos:

Problemas o debilidades a resolver identificados:

-  Falta de criterios claros para el alta hospitalaria de pacientes crónicos y con necesidades especiales.
-  Necesidad de determinar antes del alta si un paciente requerirá evaluaciones por otras especialidades, como neumología, otorrinolaringología, neurología, gastroenterología, urología, cardiología, entre otras.
-  Ausencia de un método coordinado para obtener los permisos necesarios y comenzar las capacitaciones una vez que se define la condición de alta del paciente.
-  Necesidad de definir el rol de cada equipo en el proceso de rehabilitación y capacitación de los familiares.

Dentro de las oportunidades de cambio y mejora identificadas se encuentran:

-  Implementar la documentación del éxito del programa a través de llamadas, videollamadas y visitas domiciliarias a pacientes dados de alta.
-  Desarrollar un abordaje especializado en cada área para implementar un mecanismo efectivo de capacitación tanto para el personal como para los familiares de los pacientes.
-  Establecer la trazabilidad y documentación completa de cada paciente con enfermedades crónicas.

 Crear un protocolo teórico-práctico para facilitar la transición del paciente a su hogar.

Esto representó un desafío para cambiar los procesos establecidos, dado que nuestro hospital carecía de protocolos que consideraran la participación de los familiares. Esto se hizo con la intención de comenzar un proceso de recuperación en el hogar y permitir a las familias adquirir los insumos necesarios sin interrumpir el proceso de alta. Esto también marcó el inicio de la humanización de los procesos de atención en salud, siendo nuestro servicio pionero en esta implementación. Además, en la definición de mejoras se utilizó la técnica FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), que proporcionó una visión integral de los recursos de la institución y del equipo implementador. Estos elementos fueron fundamentales para comprender el entorno interno de la institución y así abordar eficazmente la principal problemática, con miras a replicar estas soluciones en toda la red hospitalaria del MINSAL.

<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compromiso de las autoridades para la apertura y funcionamiento del servicio de Cuidados Crónicos. ➤ Comunicación efectiva y organización entre los departamentos involucrados para llevar a cabo las diferentes actividades. ➤ Disponibilidad de insumos y materiales necesarios para proporcionar atención al paciente y a sus familiares. ➤ Existencia de equipo de bioseguridad para los familiares que recibirán capacitación. ➤ Implementación de un protocolo de educación sobre el adecuado lavado de manos para los familiares durante la capacitación. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementar la documentación del éxito del programa a través de llamadas, videollamadas y visitas domiciliarias a pacientes dados de alta. ➤ Desarrollar un abordaje especializado en cada área para implementar un mecanismo efectivo de capacitación tanto para el personal como para los familiares de los pacientes. ➤ Establecer la trazabilidad y documentación completa de cada paciente con enfermedades crónicas. ➤ Crear un protocolo teórico-práctico para facilitar la transición del paciente a su hogar.
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de criterios claros para el alta hospitalaria de pacientes crónicos y con necesidades especiales. ➤ Necesidad de determinar antes del alta si un paciente requerirá evaluaciones por otras especialidades, como neumología, otorrinolaringología, neurología, gastroenterología, urología, cardiología, entre otras. ➤ Ausencia de un método coordinado para obtener los permisos necesarios y comenzar las capacitaciones una vez que se define la condición de alta del paciente. ➤ Necesidad de definir el rol de cada equipo en el proceso de rehabilitación y capacitación de los familiares. 	<p>AMENAZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de compromiso de los familiares durante el proceso de capacitación. ➤ Abandono por parte de los familiares. ➤ Riesgo de contaminación biológica para los familiares durante la capacitación. ➤ Problemas técnicos como fallos en el servicio de internet. ➤ Desconocimiento por parte de los familiares del estado físico actual del paciente.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Se utilizó la matriz de Hanlon para priorizar los problemas, la cual consta de 4 componentes, siendo el último componente (Factibilidad) dividido en 5 elementos. Cada factor se valoró del 1 al 10 según la severidad del problema. Los componentes de la matriz, así como su aplicación y relación con la buena práctica se explican en el anexo 8.5.

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

Se inicia con la aplicación del método de HANLON para la priorización de las causas identificadas mediante el método de lluvia de ideas, que motivó a la mejor práctica.

Cuadro N° 2. Aplicación de método HANLON a la mejor práctica

MÉTODO HANLON						
PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA (1-10)	SEVERIDAD O TRASCENDENCIA (1-10)	RESOLUTIVIDAD O EFICACIA DE LA SOLUCIÓN (0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse)	FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN (1=NO) (2=SÍ)	PUNTUACIÓN	PRIORIDAD
Definir criterios de alta hospitalaria de pacientes crónicos y con necesidades especiales.	7	6	1.5	2	39	1
Definir antes del alta hospitalaria si un paciente requerirá de evaluaciones por otras especialidades	6	5	1	2	33	2
Método de coordinación de permisos necesarios para iniciar las capacitaciones	4	6	1.5	2	30	3
Definir el rol de cada equipo en el proceso de rehabilitación y capacitación de familiares.	5	5	1.5	2	30	4

Se realizó un análisis exhaustivo de las debilidades (ver FODA y lluvia de ideas) encontradas junto con el personal de las áreas de UCIN y UCC. En este análisis, se asignó una puntuación a cada problema identificado, considerando el punto de vista de cada departamento o disciplina involucrada en la atención. Al aplicar la matriz de Hanlon, se determinó que el principal problema a abordar era la definición de los criterios de alta de los pacientes crónicos y con necesidades especiales, ya que resolver este problema permitiría dar respuesta al resto de manera ordenada y sistemática.

1. Espina de pescado para identificación de causa raíz (Ishikawa)

El análisis de causa raíz se realizó mediante la técnica de Ishikawa, también conocida como diagrama de espina de pescado. Esta metodología permitió identificar cómo los diversos factores, representados en las ramificaciones del diagrama, contribuyen a resolver el problema central, ubicado en la cabeza del pescado (ver Ilustración 1). La solución propuesta abarca múltiples aspectos como: la capacitación del personal encargado del adiestramiento, la coordinación de evaluaciones multidisciplinarias según la patología del paciente, el suministro de los insumos necesarios para el alta, establecimiento de un área específica para el adiestramiento de familiares.



Estas medidas se integrarán en un protocolo detallado que describirá paso a paso el procedimiento a seguir, incluyendo el método de documentación de las capacitaciones y el sistema de monitoreo del programa. La implementación de estas acciones permitirá definir criterios claros y efectivos para el alta de pacientes crónicos que requieren cuidados especiales, mejorando así la calidad de atención y la eficiencia del proceso.

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

- **Social:**

Se proyectó un beneficio directo para la población de pacientes y sus familiares mediante el programa de reinserción temprana. Esto se traduce en una mejora significativa en la calidad de vida del paciente, facilitada por el estrecho vínculo familiar que se fortalece al ser cuidado en el hogar. Además, se proporciona apoyo psicológico y emocional tanto a los familiares como a los pacientes, con el fin de mitigar el estrés postraumático. Este enfoque también reduce la exposición del paciente a infecciones nosocomiales, lo que contribuye a evitar reingresos en unidades de mayor complejidad.

- **Económico:**

Con el programa de reinserción, se proyecta una reducción en la necesidad de contratar personal de salud para el cuidado de estos pacientes en el hogar, dado que las familias estarán capacitadas para asistir al paciente. Esto resultará en ahorros tanto para el gobierno, las instituciones de salud y las familias involucradas.

- **El medio ambiente:**

Con la disminución en la estancia hospitalaria del paciente se contribuye además con la reducción en el consumo energético, agua potable, desechos bio-infecciosos, tratamiento de aguas servidas, y se estima una

reducción del 90% en la utilización de papel, disminuyendo así la huella de carbono.

- **El Personal de salud:**

El personal de salud se beneficia de manera directa al reducirse la carga laboral, lo que permite una atención más efectiva a la población atendida.

- **La institución:**

Con el adecuado entrenamiento a familiares, se ha logrado reducir la estancia intrahospitalaria y los reingresos hospitalarios. Además, los diferentes servicios hospitalarios que refieren pacientes a la unidad de cuidados intermedios y crónicos se ven beneficiados, ya que hay una mayor disponibilidad de camas debido a que el programa permite más altas, incrementando así el giro de camas.

- **Político:**

Mejora la percepción ciudadana del trabajo del Hospital Nacional El Salvador y del Ministerio de 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 de la mejor práctica?

Las metodologías utilizadas para la recolección, clasificación y análisis de la información fueron:

Talleres de discusión para el análisis del sistema en funcionamiento:

Se realizaron reuniones periódicas entre los integrantes del equipo multidisciplinario y las jefaturas de los diferentes servicios. En estas reuniones, se llevó a cabo una lluvia de ideas para analizar la metodología de trabajo y se identificaron puntos importantes a mejorar, así como la necesidad de capacitar al personal para brindar un mejor servicio a la población atendida (Anexos: 1.1.1, 1.2.5, 1.2.6 y 2.1.1). Durante los talleres, se identificaron los problemas más inmediatos y los miedos que enfrentaban los familiares. Con base en estos hallazgos, se iniciaron las capacitaciones que resultaron en una mayor confianza e independencia por parte de los familiares capacitados (Anexo 2.2.2).

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

Las fuentes principales de datos que se utilizaron para verificar la confiabilidad:

- ✓ Censo diario de pacientes ingresados al servicio de UCIN/Crónicos. Anexo 2.2.4

- ✓ Estadísticas de indicadores de calidad. Anexo 2.2.4
- ✓ Normas del Ministerio de salud (manual de procesos de atención del ministerio de salud). (Anexo 8.2)
- ✓ Sistema informático denominado Sistema Integrado de Salud (SIS del servicio de crónicos). (Ver anexo 2.2.3)
- ✓ Formatos de documentación oficial por cada disciplina involucrada en el proceso de capacitación (Ver anexo 2.2.3).
- ✓ Lineamientos de la unidad de cuidados crónicos. (Ver anexo 1.2.9).

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

Tabla 1. representación de la Brecha

Oportunidades de mejora	Línea base mayo 2022	Proyección a marzo 2024	Brecha
Implementar un lineamiento de programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar.	No se contaba con programa o lineamiento de capacitación a familiares para la reinserción del paciente crónico a su entorno.	Contar con un lineamiento para las capacitaciones de familiares de pacientes crónicos que facilite la reinserción de los mismos a su entorno familiar.	Elaborar un lineamiento interno para el funcionamiento del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar
Programar la integración de las diferentes disciplinas a el proceso de capacitación.	No se contaba con capacitaciones según las disciplinas de salud requeridas por el paciente, dirigidas a familiares (cuidadores).	Lograr capacitar a la totalidad de familiares de pacientes crónicos que cumplan los criterios de cuidados en el hogar por las diferentes disciplinas de salud involucradas.	Integración total del equipo multidisciplinario para capacitar a los familiares de pacientes crónicos que cumplan con los criterios de cuidados en el hogar.
Seguimiento del proceso de reinserción del paciente crónico	No se contaba con un método de control del proceso de reinserción del paciente a su hogar.	Creación de métodos de control y seguimiento del paciente crónico en su hogar.	Generación de un método de control a través de llamadas o visitas domiciliarias y encuestas de satisfacción para seguimiento.

3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada

3.1. Planificación de la mejor práctica

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

El proyecto de mejora está alineado con la misión y visión del hospital, que se articulan de la siguiente manera:

Misión: “Brindar servicios de salud de segundo y tercer nivel a todos los habitantes del país, con calidad, uso eficiente de los recursos públicos e innovación, a través de un capital humano comprometido”.

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

Con la finalización de la pandemia COVID-19 y el cambio de paradigma en el funcionamiento del hospital como una organización polivalente, surgió la unidad de cuidados intermedios. Esta iniciativa se alinea con los objetivos institucionales, que incluyen la eficaz administración de todos los recursos hospitalarios mediante una planificación adecuada basada en la política nacional de salud y la gestión de calidad. El objetivo es asegurar el funcionamiento óptimo de los servicios médicos y de apoyo.

El proyecto se centra en proporcionar un trato humanizado al paciente mediante una intervención multidisciplinaria y una planificación cuidadosa, beneficiando tanto al paciente, a sus familiares como a la institución. Este enfoque convierte al hospital en el pionero nacional en ofrecer capacitaciones de este tipo a los cuidadores.

¿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 2. Plan de trabajo con los responsables.

Objetivos	<p>Objetivo general: Fomentar una transición exitosa de los pacientes crónicos a su entorno familiar, mediante la capacitación especializada de las familias, coordinada por un equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Crónicos (UCC).</p> <p>Objetivos específicos Desarrollar un programa estructurado de capacitación para familiares de pacientes crónicos, enfocado en proporcionar conocimientos específicos sobre los cuidados especializados necesarios en el entorno domiciliario. Facilitar la integración del paciente crónico al entorno domiciliario mediante el adiestramiento de los familiares, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario debidamente capacitado. Supervisar el proceso de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar.</p>		
Indicadores. Anexo 3.1.7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lineamiento interno del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar. ➤ Porcentaje de integración de las disciplinas involucradas en las capacitaciones. ➤ Porcentaje de seguimiento del programa a través de encuestas de satisfacción y efectividad de las capacitaciones realizadas mediante llamadas telefónicas. 		
Etapas	Actividad	Período de evaluación	Responsable

Planificación	Identificación de la necesidad de crear lineamientos para capacitaciones a familiares que aseguren la continuidad de los cuidados en el hogar.	Abril 2022	Jefe del servicio UCIN/Crónicos
	Se determinan las disciplinas necesarias para la puesta en marcha del programa.	Abril 2022	Jefe y coordinadora de UCIN crónicos
	Se determina la necesidad de generar un método de seguimiento y control de los pacientes que serán integrantes del programa.	Mayo 2022	Jefe y coordinadora de UCIN crónicos
	Presentación de propuesta a autoridades para su aprobación.	Mayo 2022	Jefe del servicio de UCIN/Crónicos
Organización	Se realizaron reuniones sistemáticas de los representantes de cada servicio y departamento involucrado en el programa de capacitaciones a familiares, para la elaboración del lineamiento.	Abril-Mayo 2022	Jefe de servicio de UCIN crónicos.
	Se convoca a las diferentes disciplinas necesarias identificadas, para la programación y elaboración de las actividades del programa, según su área de experticia.	Mayo 2022	Jefe de servicio UCIN crónicos
	Se calendarizan y se inician capacitaciones a departamentos involucrados en el proceso de capacitación a familiares. Anexo 1.1.1	Abril-Mayo 2022	Equipo implementador
	Se realizaron reuniones para determinar indicadores de efectividad del programa a medir.	Mayo 2022	Jefe de UCIN crónicos y representante de trabajo social.
	Presentación de propuesta a autoridades para aprobación del programa ya elaborado.	Abril - Mayo 2022 (tercera semana)	Jefe del servicio de UCIN/Crónicos
	Gestión para la autorización de insumos y kit de pacientes. Anexo 1.1.2	Mayo 2022	Jefatura y coordinadores del servicio de UCIN
	Gestión de procesos de compra para la adquisición de equipos e insumos necesarios para la adecuada atención y capacitación a familiares.	Abril-Mayo 2022	Coordinación y jefatura de UCIN/Crónicos y Alta dirección
	Asignación del área para el manejo de pacientes crónicos	Mayo 2022 (primera semana)	Coordinación y Jefatura de UCIN/Crónicos
Se identifican los pacientes del servicio de crónicos candidatos al programa, según su patología y necesidades. Se calendarizan las capacitaciones con las diferentes disciplinas. Anexo 1.1.3	Desde Mayo 2022- hasta la fecha	Equipo implementador	

Ejecución	Se gestiona la autorización del ingreso a los familiares para las capacitaciones.	Desde mayo 2022 hasta la fecha	Equipo implementador
	Se evalúa el nivel de conocimiento que estos tienen para reforzar sus debilidades, realizándose capacitaciones de los familiares por cada miembro del equipo multidisciplinario.	Desde Mayo 2022 hasta la fecha.	Equipo implementador
	Se realizan evaluaciones prácticas sobre los conocimientos impartidos al finalizar el programa, brindándoseles un refuerzo en aquellas personas, que lo solicitan o que se detectan dudas e inseguridades con respecto al cuidado. Anexo 3.1.1	Desde Mayo 2022 hasta la fecha	Equipo implementador
	Entrega de Kit al alta. Anexo 1.1.2	Junio 2022 a la fecha	Equipo implementador.
	Encuestas de satisfacción de familiares de paciente. Anexo 3.1.2.	Junio de 2022 hasta la fecha	Unidad de calidad/Jefatura de UCIN crónicos

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

El proyecto fue financiado a través de Fondos GOES, los cuales fueron utilizados para la adquisición de equipos e insumos.

Tabla 3. Presupuesto de insumos, materiales, equipos para funcionamiento de servicio. Anexo 3.1.5

Insumo/ material/ equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de Financiamiento
Monitor de signos vitales	\$ 1495.00	20	\$ 29,900.00	FONDOS GOES
Camas hospitalarias	\$ 1020.00	20	\$ 20,400.00	FONDOS GOES
Aspiradores	\$ 750.00	12	\$ 9,000.00	FONDOS GOES
Carro porta equipo	\$ 435.00	3	\$ 1305.00	FONDOS GOES
Estación de enfermería	\$ 1208.00	1	\$ 1208.00	FONDOS GOES
CPU U. Central de procesamiento	\$ 998.00	1	\$ 998.00	FONDOS GOES
Mesa puente	\$ 66.25	22	\$ 1,457.50	FONDO GOES
Bancos	\$ 73.95	2	\$ 147.90	FONDOS GOES
Carro para curación	\$ 280.00	2	\$ 560.00	FONDO GOES
Carro de paro	\$ 696.00	1	\$ 696.00	FONDO GOES
Carro porta materiales	\$ 282.75	1	\$ 282.75	FONDO GOES
Atril	\$ 58.00	10	\$ 580	FONDO GOES

Desfibrilador	\$ 7,000.00	1	\$ 7,000.00	FONDO GOES
Escritorio secretarial	\$ 149.00	1	\$ 149.00	FONDO GOES
Mesa noche	\$ 119.07	20	\$ 2,381.40	FONDO GOES
Silla secretarial	\$ 68.50	7	\$ 479.50	FONDO GOES
Tablet	\$ 325.00	4	\$ 1300.00	FONDO GOES
Electrocardiógrafo	\$ 1070.45	1	\$ 1070.45	FONDO GOES
Laptop	\$ 1279.00	1	\$ 1279.00	FONDO GOES
Kit de alta hospitalaria de enfermería	\$ 48.50	1	\$ 48.50	FONDO GOES
Kit de alta hospitalaria de nutrición	\$ 40.00	1	\$ 40.00	FONDO GOES
Kit de alta hospitalaria de terapias respiratoria	\$ 59.80	1	\$ 59.80	FONDO GOES
TOTAL				\$ 80,343.00

Tabla 4. Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto. Anexo 3.1.6

Disciplina	Horas diarias	N° de recursos	Costo mensual unitario	Costo total anual por recurso
Jefe de cuidados intermedios y cuidados crónicos.	8	1	\$ 1211.43	\$14,537.16
Jefe de enfermería del servicio de cuidados crónicos.	8	1	\$ 532.00	\$ 6,384.00
Sub jefe de servicio de Terapia Respiratoria	8	1	\$ 399.43	\$ 4,793.16
Colaborador técnico en nutrición de Nutrición	8	1	\$ 369.72	\$ 4,436.64
Coordinadora de Terapia Física y Rehabilitación	8	1	\$ 399.00	\$ 4,788.00
Supervisora de Trabajo Social	8	1	\$ 417.72	\$ 5,012.64
Enfermero Hospitalario	8	34	\$ 502.29	\$ 204,934.32
Terapistas respiratorios	8	4	\$ 399.43	\$19,172.64
Médicos staff especialistas	8	4	\$ 1211.43	\$58,148.64
TOTAL ANUAL				\$322,207.20

Tabla 5. Presupuesto general

Detalle	Costo Total
Insumo, mobiliario y equipo	\$ 80,343.00
Recursos humanos	\$322,207.20
Total	\$402,550.20

3.2. Implementación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla 6. Implementación de cada etapa

Etapas	Descripción de las actividades desarrolladas
<p>Planificación</p>	<p>En el proceso de desarrollo del proyecto, surgió la necesidad crucial de establecer un protocolo de capacitación para los familiares de pacientes crónicos. Este enfoque busca asegurar la continuidad de los cuidados en el hogar una vez que los pacientes estén fuera de riesgo, requiriendo la formalización de las sesiones de capacitación para cuidadores. Para avanzar en esta iniciativa, se llevaron a cabo reuniones con varios departamentos y disciplinas, con el propósito de identificar los elementos necesarios para la implementación del programa. Durante estas sesiones, se definieron puntos clave y se asignó personal de cada departamento mediante memorándum. En las reuniones de planificación, se reconoció la importancia de desarrollar un sistema de control y seguimiento para los pacientes incluidos en el programa. Este sistema permitiría evaluar la efectividad del programa, incluyendo mediciones de eficacia (cumplimiento de objetivos en el tiempo establecido) y eficiencia (logro de metas con menos recursos que el promedio). Finalmente, la propuesta fue presentada a las autoridades correspondientes para su aprobación, tal como se documenta en los Anexos 1.2.4 y 1.2.9.</p>
<p>Organización</p>	<p>En el desarrollo del proyecto, se llevaron a cabo reuniones periódicas para elaborar el lineamiento de atención a pacientes crónicos, como se evidencia en los Anexos 3.2.1 y 1.2.9. La coordinación de las capacitaciones fue realizada por cada integrante del equipo gestor junto con su respectiva jefatura de servicio, con el objetivo de mejorar competencias y conocimientos en el desarrollo de sus funciones. Se convocó a las diferentes disciplinas para programar las actividades del programa según su área de especialización, como se documenta en los Anexos 1.1.3 y 3.2.2. Posteriormente, se calendarizó y se procedió a capacitar al personal involucrado en el proceso de capacitaciones a familiares de los pacientes crónicos, tal como se muestra en el Anexo 1.1.1.1.2.5 y 1.2.6. Además, se llevaron a cabo reuniones para establecer indicadores de efectividad y eficiencia del programa, los cuales se medirían durante su implementación y control, según consta en los Anexos 2.2.4 y 3.1.2. Una vez elaborado el programa, se presentó el lineamiento a las autoridades para su aprobación, como se registra en el Anexo 1.2.9. Asimismo, se gestionaron los equipos e insumos necesarios para brindar el servicio a los pacientes en el programa y se preparó el kit de alta del paciente, detallado en el Anexo 1.1.2. Finalmente, se realizó la asignación del área física para iniciar la atención de los pacientes crónicos, como se documenta en el Anexo 1.2.8.</p>
<p>Ejecución</p>	<p>Durante los pases de visitas matinales, los médicos especialistas del área recién establecida de UCIN crónicos identifican a los pacientes candidatos al programa según el lineamiento establecido, su patología y necesidades específicas. Posteriormente, se procede a calendarizar las capacitaciones con las diferentes disciplinas involucradas, como se detalla en el Anexo</p>

	<p>1.1.3. A continuación, se gestiona la autorización para el ingreso de los familiares de los pacientes incluidos en el programa, proceso documentado en el Anexo 1.2.7. Una vez que los familiares ingresan al área hospitalaria, se evalúa su nivel de conocimiento inicial y se da comienzo a la capacitación por cada disciplina, siguiendo la agenda previamente establecida, como se evidencia en el Anexo 3.2.3. Al finalizar el programa, se realizan evaluaciones sobre los conocimientos adquiridos, ofreciendo refuerzo adicional a aquellas familias que lo solicitan, según consta en el Anexo 3.1.1. El día del alta hospitalaria, se hace entrega del Kit de alta al paciente y su familia, como se especifica en el Anexo 1.1.2. Finalmente, para dar seguimiento y evaluar la efectividad del programa, se realizan encuestas de satisfacción a los familiares de los pacientes un mes después del alta, además de llevar a cabo visitas domiciliarias, procesos que se detallan en los Anexos 3.1.2 y 3.2.4</p>
--	--

¿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?

Con el objetivo de identificar y gestionar la participación de todas las áreas interesadas en el logro de la nueva práctica, durante los pases de visita médica se identificaban las necesidades de cada paciente según su patología. Posteriormente, se redactaron memorandos solicitando la colaboración con los diferentes departamentos para la asignación de recurso humano (Anexo 3.1.6). Entre los cuales figuraban el departamento de enfermería, terapia respiratoria, nutrición, fisioterapia, trabajo social, médicos intensivistas, internistas y médicos generales que iniciaron el programa hasta la fecha (Anexo 3.2.5). Además, se realizaron gestiones interhospitalarias para asegurar las evaluaciones oportunas según patología con apoyo del hospital nacional Zacamil (servicio de otorrinolaringología y servicio de gastroenterología), hospital nacional San Rafael (servicio de neurofisiología) y el sistema de emergencias médicas (SEM), ver Anexo 3.2.6. A continuación, se describen las áreas de la institución y sus aportes a la mejor práctica

Cuadro N°3: Especialidades/Dependencias que participaron en el desarrollo de la mejor práctica. Anexo 3.2.6

Especialidades Clínicas/Dependencias	Responsabilidades o aportes al desarrollo.
Otorrinolaringología del Hospital Nacional Zacamil y HNES desde enero 2024.	Evaluar a los pacientes con traqueostomía y realizar la decanulación en aquellos que sean candidatos idóneos antes del alta hospitalaria.
Departamento de Electroencefalografía del hospital Nacional San Rafael – HNES desde enero 2024	Realiza los estudios de electroencefalograma a los pacientes con daño cerebral.
Departamento de gastroenterología de Hospital Nacional Zacamil- HNES desde enero 2024.	Realizar endoscopias para la colocación de gastrostomías percutáneas en pacientes crónicos del programa.
Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	Coordinar y efectuar los traslados hospitalarios para interconsultas y al domicilio de pacientes con escasos recursos económicos tras el alta

	médica
Departamento de terapia respiratoria.	Impartir 5 capacitaciones teóricas y 5 prácticas de 30 minutos o más cada una. Además, realizar evaluaciones de pacientes que requieren oxígeno domiciliario y gestionar el préstamo de concentradores de oxígeno para quienes lo necesiten
Departamento de nutrición	Efectuar el test de Guss para evaluar la capacidad de deglución del paciente. En caso de resultado negativo, determinar en conjunto con el intensivista o internista responsable si el paciente es candidato para la confección de una gastrostomía percutánea para alimentación. Adicionalmente, impartir 3 capacitaciones teórico-prácticas de 30 minutos o más cada una.
Departamento de enfermería	Impartir 3 capacitaciones teórico-prácticas de 30 minutos o más, según las necesidades del cuidador, enfocadas en enseñar los cuidados básicos de aseo y la prevención de úlceras en pacientes encamados y totalmente dependientes
Departamento de fisioterapia	Instruir de forma teórica y práctica sobre ejercicios pasivos y activos, adaptados a la condición del paciente, para su ejecución diaria. Esto se realiza mediante 3 capacitaciones teórico-prácticas de 30 minutos o más cada una.
Departamento de trabajo social	Mantener una comunicación continua con los familiares para programar las capacitaciones y participar activamente en el enlace entre médicos, pacientes, terapeutas y familiares. Resolver dudas sobre el cuidado del paciente en el hogar. Además, desempeñar un papel crucial en la identificación de dificultades de retención y asimilación de la información por parte de las personas capacitadas
Unidad de Cuidados Intensivos	Colaborar con los intensivistas e internistas asignados al área para identificar a los candidatos idóneos para el programa. Iniciar el proceso de inclusión del paciente seleccionado, gestionar las interconsultas necesarias y proporcionar tratamiento para las patologías concomitantes. Todo esto con el objetivo de garantizar que el paciente reciba el alta en las mejores condiciones posibles.

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

Tabla 7. Dificultades durante la implementación y acciones para superarla

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
No se contaba con protocolo de manejo de paciente crónicos.	Se desarrollaron los lineamientos a seguir del servicio de cuidados crónicos. Anexo 1.2.9
No existía un lugar específico para la atención de estos pacientes.	Se delimitó un área específica para la atención directa de los pacientes definiéndose como Unidad de Cuidados Crónicos. Anexo 1.2.8
Inicialmente, por ser un hospital destinado a pacientes Covid-19, no se establecieron protocolos de visitas familiares. A pesar de su posterior transformación a hospital polivalente, no se implementó una política de visitas familiares.	Se realizaron las coordinaciones necesarias para la apertura de las visitas y las capacitaciones a los familiares. Anexo 1.2.7
Retrasos en el alta hospitalaria debido a la falta de recursos necesarios por parte de los	Se gestionó la adquisición y entrega de insumos (kit) a familias de escasos recursos económicos.

familiares para brindar la atención adecuada al paciente tras el alta.	Anexo 1.1.2
No se podía medir el impacto emocional ni la calidad de la atención brindada por los familiares una vez dada el alta hospitalaria.	Se diseñó e implementó una encuesta de satisfacción para evaluar la efectividad de la capacitación y la percepción de los familiares sobre la atención brindada al paciente. Véase Anexo 3.1.2

3.3. Control y seguimiento

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

- Definición y análisis de resultados de los indicadores.
- Monitoreo y retroalimentación de resultados mensual del funcionamiento del programa a través de. Anexo 3.3.1
- Análisis y socialización de las encuestas realizadas, videollamadas y visitas domiciliarias a familiares de pacientes. Anexos. 3.1.2, 3.2.4, 3.3.1 y 3.3.2 A,B Y C.

Los resultados de estas acciones se presentan mensualmente en reuniones con el equipo implementador y la jefatura del Departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos. Estas reuniones tienen como objetivo informar sobre los servicios brindados, analizar las dificultades encontradas y proponer posibles soluciones.

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

Tabla 8. Indicadores (Anexo 3.1.7)

Nombre de los indicadores de la buena práctica	Construcción del Indicador	Periodicidad.	Medio de verificación
Lineamiento del programa de reinserción de pacientes crónicos.	Porcentaje del documento realizado y aprobado	Anual	Lineamiento elaborado, aprobado y oficializado. Anexo 1.2.9
Porcentaje de integración de las disciplinas involucradas en las capacitaciones.	$\frac{\text{Número de disciplinas involucradas por paciente}}{\text{Total de sesiones de capacitación programadas por paciente}} \times 100$	Mensual	Cronograma de capacitaciones y constancias de capacitaciones firmadas por familiares. Anexo 1.1.3, 1.1.4 y 2.2.2
Seguimiento del programa por encuestas de efectividad del mismo y de satisfacción de familiares.	$\frac{\text{Número de encuestas realizadas}}{\text{Número de pacientes dados de alta del programa}} \times 100$	Mensual	Encuestas de satisfacción de monitoreo de programa. Anexo 3.1.2, 3.3.5 de inciso A-L, 3.2.4

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

La medición se realizaba de forma periódica, durante la atención diaria brindada; con cada desafío se definieron probables soluciones consensuadas con el resto del equipo. Y se realizaba la coordinación con las autoridades o las dependencias que fueren necesarias para dar un resultado favorable a la problemática

identificada.

Tabla 9. Desviaciones y medidas correctivas

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o Acciones de mejora
Limitaciones por parte de familiares/cuidadores en la adquisición de insumos para el manejo adecuado en casa, como aspiradores de cánulas de traqueostomía, cánulas metálicas, entre otros.	Se gestionó la adquisición a través de la institución (utilizando la caja chica del hospital) la compra de este tipo de cánulas destinadas a pacientes que no contaban con recursos económicos suficientes para su adquisición al momento del alta, asignándoles un presupuesto específico
Durante el desarrollo del programa se identificaron casos de abandono familiar y displicencia hacia personas con discapacidad intelectual.	Se realizó el informe de casos a las autoridades del hospital y junto con asistencia jurídica del hospital amparados en el artículo 199 y 222 del código de familia se informó a familiares y se logró el alta hospitalaria. Anexo 3.3.3
Temor por parte de los familiares	Se elaboró y entregó un instructivo que contiene información crucial para la preparación y recuperación post-ejercicio, complementado con imágenes para facilitar la rehabilitación. Se adjunta como Anexo 3.3.4
Limitaciones en cuanto a tiempo y capacidad de desplazamiento para asistir a capacitaciones.	Se ha implementado la elaboración de un cronograma de capacitación adaptado a la disponibilidad de tiempo y al traslado de familiares al hospital. Este se encuentra detallado en el Anexo 1.1.3.

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 selección del equipo de trabajo para el proyecto se fundamentó en las competencias, habilidades y experiencia demostrada por cada miembro en sus respectivos roles. Se dio especial importancia a la capacidad para tomar decisiones asertivas y resolver eficazmente las diversas situaciones que podrían surgir durante la ejecución del proyecto de mejora. Cada integrante del equipo multidisciplinario fue seleccionado por demostrar valores como: responsabilidad, empatía, solidaridad, capacidad de trabajar en equipo, aptitudes docentes, capacidad técnica, ética profesional.

La jefatura del servicio de la unidad de Cuidados Intermedios y Cuidados Crónicos fue designada directamente por el jefe de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional El Salvador. Este líder fue responsable de seleccionar a los miembros del equipo multidisciplinario mediante llamadas directas y reuniones con los jefes de cada área de servicio, formalizando las asignaciones a través de memorándums (Anexo 3.1.6). Los integrantes del equipo implementador fueron designados internamente como coordinadores de sus respectivas especialidades, asignados al servicio de Cuidados Crónicos para garantizar la ejecución adecuada del 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?

Cada profesional del equipo de trabajo participó en la lluvia de ideas para la identificación de necesidades, priorización de problemas, y posibles soluciones a las mismas. Con ello se logró garantizar capacitaciones adecuadas según las necesidades de cada familia y paciente.

Tabla 10. Competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Jefe médico del servicio	Jefe del área del servicio de Cuidados Intermedios y Cuidados Crónicos, encargado de gerenciar el funcionamiento de las unidades. Brindar servicio asistencial de ambos servicios. Habilidades blandas: Capacidad de liderazgo y organización. Trabajo en equipo y respeto. Resolución de conflictos.	Competencias de gestión: <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo. • Gestión del tiempo. • Capacidad para delegar tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la organización del personal idóneo para el proyecto, así como los servicios y especialidades de apoyo necesarios en el programa. • Gestionar con las diferentes jefaturas para la adquisición de insumos necesarios para las diferentes capacitaciones. • Presentación mensual de resultados obtenidos al jefe del departamentode medicina crítica del hospital. • Clasificación de pacientes que entraran al programa de capacitación.
Coordinador de trabajo social	Es el responsable de realizar el contacto con familiares de pacientes y de brindarles información sobre los mismos Habilidades blandas: comunicación e inteligencia emocional.	Competencias sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva. • Trabajo en equipo. • Habilidades de negociación y resolución de conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable del contacto familiar-paciente y de brindar información. • Coordinar las fechas de capacitación y programar las visitas. • Agendar de charlaseducativas a los familiares y realizar la distribución de actividades por cada área. • Registrar la asistencia del familiar o cuidador a las capacitaciones programadas.
Coordinador de enfermería	Responsable de coordinar las capacitaciones de acciones de atención directa al paciente de enfermería y cuidados generales.	Competencias técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento clínico • Habilidades de capacitación y presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y formación de los familiares en las charlas teórico prácticas sobre cuidados generales de pacientes encamados/discapacitados.

	<p>Habilidades blandas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva. • Empatía y sensibilidad. • Paciencia y adaptabilidad. • Trabajo en equipo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de kit de alta y acompañamiento a los familiares en el proceso de preparación de alta.
<p>Coordinador de terapia respiratoria</p>	<p>Responsable del manejo y cuidados respiratorios y dispositivos de oxígeno.</p> <p>Habilidades blandas: comunicación efectiva, trabajo en equipo y adaptabilidad.</p>	<p>Competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento clínico y técnico. • Habilidad de evaluación y diagnóstico. • Habilidades docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención educativa a las familias para el manejo de insumos y equipos como: manejo de traqueostomía y aspiración de secreciones bronquiales. • Entrega de material para el manejo de cuidados de aspiración de secreciones bronquiales. • Educación teórico-prácticas sobre técnicas de rehabilitación pulmonar.
<p>Coordinador de nutrición</p>	<p>Responsable de garantizar la alimentación.</p> <p>Habilidades blandas: Comunicación efectiva, empatía y sensibilidad, trabajo en equipo</p>	<p>Competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento clínico • Aptitudes docentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre las formas de alimentar y los cuidados a tener en cuenta mediante talleres teórico-prácticas, según la vía de alimentación presentada por el paciente.
<p>Coordinador de terapia física y rehabilitación</p>	<p>Responsable de asegurar la fisioterapia en los pacientes crónicos.</p> <p>Habilidades blandas: Comunicación efectiva, adaptabilidad, paciencia.</p>	<p>Competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento clínico (anatómico y fisiológico). • Evaluación y diagnóstico • Aptitudes docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar sobre técnicas de fisioterapia a patologías del paciente, para su adecuada rehabilitación motora.

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

 Se llevan a cabo reuniones mensuales del equipo multidisciplinario para discutir los problemas identificados y explorar soluciones. (Ver Anexo 3.3.1)

 Presentación de los resultados obtenidos con el programa mensual a la jefatura del departamento de

medicina crítica del hospital, donde se analizan y gestionan los recursos necesarios para la sostenibilidad del proyecto de mejora

-  Realización de encuestas de satisfacción al usuario (ver Anexo 3.1.2).
-  Ejecución de llamadas y visitas domiciliarias a familiares y pacientes del programa para evaluar los resultados de las capacitaciones brindadas (ver Anexo 3.2.4).

5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica

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?

- Se realizaron capacitaciones periódicas al personal del equipo multidisciplinario en el programa (Anexo 1.1.1, 1.2.6).
- Se realizaron talleres de entrenamiento para el personal responsable de capacitar a los familiares de los pacientes del programa (ver Anexo 1.2.5).
- Se socializó el lineamiento de atención a pacientes crónicos en el programa de reinserción de estos pacientes a su entorno familiar (ver Anexo 1.2.9).

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

La experiencia obtenida durante la implementación del programa de reinserción de pacientes crónicos a su entorno domiciliario desarrolló en el equipo implementador habilidades de adaptabilidad al entorno, lo que permitió la creación de **protocolos de decanulación previo al alta y de rehabilitación pulmonar** (actualmente como otra buena práctica en curso derivada del programa de reinserción de pacientes crónicos al entorno familiar), el cual se encuentra en revisión por la Unidad de Calidad del Hospital Nacional El Salvador, ver Anexo 5.1.1 y 5.1.2). Esto ha facilitado una transición más rápida al alta, proporcionando a estos pacientes una mejor calidad de vida y reduciendo los costos económicos y el desgaste emocional de las familias, asociados con estadías intrahospitalarias prolongadas.

5.2. Gestión de la innovación de la mejor práctica.

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

Tabla 11. Innovación para mejorar el desarrollo institucional.

Antes de la implementación	Elementos de la innovación	Mejoras después de la implementación.
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------

Estadías intrahospitalarias prolongadas de pacientes crónicos.	Capacitaciones a familiares sobre técnicas de rehabilitación pulmonar, motora generalizada y de alimentación.	Disminución de la estancia hospitalaria promedio de los pacientes con secuelas crónicas. Anexo 5.2.1
Aumento de tasa de infecciones nosocomiales asociadas a los cuidados de salud.	Promoción de la disminución de dispositivos invasivos a los mínimos necesarios que permitiera la separación del ventilador mecánico y que asegurara una vía de alimentación efectiva.	Disminución de la tasa de infecciones nosocomiales asociadas a los cuidados de salud. Anexo 5.2.2-A
Menor disponibilidad de oferta de camas intrahospitalarias	Se introdujo con el lineamiento, el concepto de los cuidados domiciliarios del paciente crónico post-alta.	Aumento de giro cama. Anexo 5.2.3-A
Mejorar la percepción del servicio por parte de los familiares	Se pasaron además de las encuestas de satisfacción institucionales, las encuestas de efectividad del programa.	Se mejoró la percepción subjetiva de la atención por parte de familiares, además se evaluó la efectividad del programa. Anexo 3.3.2 y 3.3.5 A-L

6. Resultados de la mejor práctica

6.1. Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional

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

Tabla 12. Evaluación de la Brecha

Oportunidades de mejora	Línea base mayo 2022	Proyección a marzo 2024	Brecha	Evaluación de la Brecha
Implementar un lineamiento del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar.	No se contaba con programa o lineamiento de capacitación a familiares para la reinserción del paciente crónico a su entorno domiciliar.	Contar con un lineamiento de capacitaciones a familiares de pacientes crónicos, que facilite la reinserción de los mismos a su entorno familiar.	Elaborar un lineamiento interno para el funcionamiento del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar.	Se ha superado la brecha y ahora contamos con un lineamiento para la capacitación de familiares de pacientes crónicos (ver Anexo 1.2.9).
Programar la integración de las diferentes disciplinas a el proceso de capacitación.	No se contaba con capacitaciones según las disciplinas de salud requeridas por el paciente, dirigidas a familiares	Lograr capacitar a la totalidad de familiares de pacientes crónicos que cumplan los criterios de cuidados en el	Integración total del equipo multidisciplinario para capacitar a los familiares de	Se logró superar la brecha al involucrar el 100% de las disciplinas capacitadoras: terapia respiratoria,

	(cuidadores).	hogar por las diferentes disciplinas de salud involucradas.	pacientes crónicos que cumplan con los criterios de cuidados en el hogar.	enfermería, nutrición y fisioterapia (ver Anexos 1.1.3, 1.1.4 y 2.2.2).
Seguimiento de efectividad y satisfacción del proceso de reinserción del paciente crónico	No se contaba con un método de control del proceso de reinserción del paciente a su hogar.	Creación de métodos de control y seguimiento del paciente crónico en su hogar.	Generación de un método de control a través de encuestas de efectividad del programa y satisfacción del paciente y/o familiar. Realizado a través de llamadas.	Se superó la brecha ya que se logró dar seguimiento a más del 70% de los pacientes con encuestas de efectividad del programa y satisfacción del usuario a través de llamadas (Anexo 3.1.2, 3.3.2 y 6.1.1).

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

Se ha mejorado la efectividad (eficacia + eficiencia) en el servicio brindado a los pacientes crónicos, desde el punto de vista económico, biológico y social:

❖ Económico:

PACIENTES EN PROGRAMA		
	Pacientes atendidos	Promedio Estancia
2022	16	75.81
2023	60	59.08
2024	5	79.40
Promedio de estancia global		63.64

Al reducir los días de estancia hospitalaria, se lograron disminuir los costos asociados. En la siguiente ilustración se puede observar la cantidad de pacientes atendidos,

extrapolada de los registros del servicio (ver Anexo 5.2.1-A), donde se verifica la cantidad de pacientes atendidos en el programa de reinserción de pacientes crónicos y los promedios anuales de estancia hospitalaria.

PACIENTES FUERA DE PROGRAMA		
	Pacientes atendidos	Promedio Estancia
2022	13	108.23
2023	46	70.09
2024	13	49.92
Promedio de Estancia Global		73.33

También se documentaron datos de los pacientes fuera del programa. Como se puede observar, se redujo la estancia hospitalaria promedio global y, con

ello, los costos asociados en aquellos pacientes que estaban en el programa, demostrando su efectividad desde el punto de vista costo-beneficio (ver Anexo 6.4.1-A).

❖ **Biológico:**

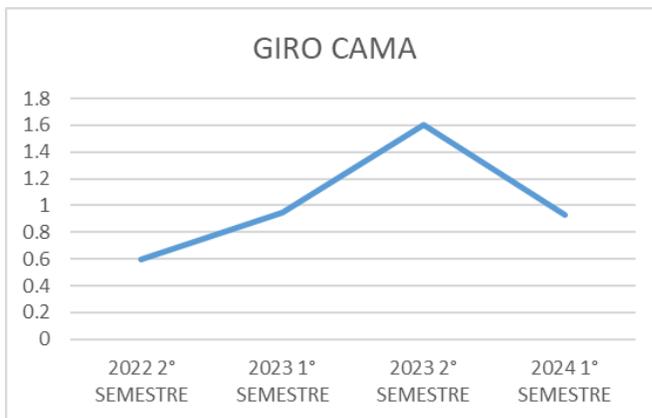
Con la reducción de la estancia hospitalaria se redujeron el número de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el grupo de pacientes del

	IAAS		IAAS
	Pacientes en programa		Fuera de programa
2022	68.75%	2022	69.23%
2023	31%	2023	56%
2024	20%	2024	92%

2. Anexo 5.2.2-A (Datos obtenidos de manta de datos de pacientes de unidad de crónicos)

programa, como se puede apreciar en la figura 2. Se puede apreciar una reducción de las IAAS a partir del 2023 en un 25 por ciento aproximadamente de los pacientes en programa, de lo cual nació la iniciativa de trabajar la prevención de IAAS con los diferentes grupos de personas que laboran en el hospital (Anexo 5.2.2-C). Además, con la disminución de IAAS en el servicio se logró reducir el gasto de antibióticos de la institución, dato que será trabajado en la sección 6.4 del presente documento.

❖ **Administración:**



Desde el punto de vista de la eficiencia, se logró aumentar el giro de camas tras la implementación del programa, lo cual indica un uso más frecuente de las camas, reflejando una gestión más eficiente de los recursos. El gráfico muestra cómo la implementación del programa ha impactado positivamente en el indicador de giro de camas, destacándose principalmente

durante el año 2023 (ver Anexo 5.2.3 D). En 2024, a pesar de la reducción en la oferta de camas debido a remodelaciones internas, el indicador se ha mantenido consistentemente por encima del valor inicial de 0.6, alcanzando actualmente 0.93.

Además, se usaron tasas para medir la eficiencia de los componentes y resultados esperados del programa como:

Índice de Estancia Ajustada por Complejidad (IEAC)^(1,2):

PROMEDIO DE IEAC	
DENTRO DE PROGRAMA	FUERA DE PROGRAMA
1.00	1.00

En el anexo 8.3 se detalla la fórmula de cálculo del índice, así como su interpretación, en donde se detalla cómo está construido el indicador. Además, en el anexo 5.2.3-A se

puede observar manta de datos de donde se obtuvieron los datos y resultados.

Para una unidad de cuidados críticos crónicos, donde los pacientes tienen condiciones complejas y requieren destete de ventilación mecánica, es esperable que el IEAC sea algo mayor que en otras unidades. Un IEAC entre 0.9 y 1.1 podría considerarse aceptable para muchas unidades de cuidados intensivos. **Para una unidad de cuidados críticos crónicos, un IEAC entre 1.0 y 1.2 podría ser considerado razonable, dada la complejidad de los casos.** En el caso de la unidad de cuidados crónicos se encontró una IEAC de 1 antes y después debido a variables externas como dificultad de los familiares para la adquisición de insumos necesarios para el cuidado de estos pacientes, factor sobre el cual se están ideando líneas de trabajo para erradicar dicha variable, anexo 5.2.3-B.

Tasa de Alta a Domicilio (TAD) ^(3,4):

En el anexo 8.4 se detalla la fórmula y la interpretación de la TAD. Para unidades de cuidados críticos crónicos con pacientes de alta complejidad, una TAD del 30-50% podría considerarse aceptable. Unidades con pacientes menos complejos podrían aspirar a tasas más altas, quizás del 60-70%. En el caso de la Unidad de Cuidados Crónicos Crónicos del HES se observó un aumento de la TAD con la implementación del programa de

TAD	
EN PROGRAMA	FUERA DE PROGRAMA
53%	33%

reinserción a un 53%, como puede verse en el anexo 6.1.3; en donde se evidencia el impacto sobre la efectividad del programa ya que aumento en un 20% la tasa de alta efectiva.

6.2. Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Se realizaron 2 tipos de encuestas:

Encuestas de satisfacción del usuario, para evaluar la percepción de los familiares de los pacientes atendidos, en la encuesta de satisfacción de usuarios global que monitoriza el departamento de calidad, se demuestra el porcentaje de satisfacción de los usuarios de la atención sanitaria de la UCC, la cual desde el inicio del programa se mantuvo por encima del 90% de satisfacción del usuario como se puede apreciar en los anexos 3.3.2 A-C, 3.3.5 J-L.

Encuestas de efectividad del programa, para evaluar el nivel de comprensión y reproducción de las capacitaciones en el hogar (ver anexo 3.1.2 y 3.3.5) en donde se puede observar, que en la mayor parte de los familiares se logró una adecuada comprensión y reproducción de las capacitaciones en el hogar.

6.3. Resultados relacionados a otras partes interesadas

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

Los resultados generados a otras partes interesadas, como lo son los trabajadores de la UCC: médicos,

personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, trabajadores sociales nutricionistas, departamento de infectología, división médica, administración del personal, Unidades de Salud familiar, MINSAL central.

Tabla 13. Resultados generados a otras partes interesadas

Parte interesada	Resultados generados
Personal de trabajo de UCC (ver anexo 6.3.1)	<ul style="list-style-type: none"> Se observó una disminución del estrés laboral en un 80.6% de los trabajadores de la UCC (29 trabajadores de un total de 36), ya que el personal al poseer un objetivo específico y su rol dentro del programa les facilitaba el ejercicio de sus labores (anexo 6.3.2) Disminución de carga laboral en un 69,7% (23 trabajadores) ya que cada persona conoce el rol que desempeña por lo que pueden auto agendarse con eficiencia (ver anexo 6.3.3) En el 81.8% (28 trabajadores) del equipo capacitador a medida avanzó el programa, se observó más autoconfianza y destrezas en la ejecución de las actividades que realizan y sobre las que capacitan (anexo 6.3.4). El formar parte de un programa, generó en el 82.9% de los capacitadores (29 personas), un sentimiento de pertenencia al servicio y a la institución, produciendo en el personal mayor adherencia a los pacientes del programa (anexo 6.3.5).
Departamento de infectología	Se evidenció una disminución de la cantidad de IAAS (Ver anexo 5.2.2).
Hospitalización	Disminución de traslados al servicio de hospitalización permitiéndoles aumentar su disponibilidad de camas (anexo de altas de UCC 6.1.1)
Administración del hospital	Reducción de costos (Ver anexo 5.2.1 y 5.2.2) Aumento de disponibilidad de camas UCI y UCIN (Anexo 5.2.3)
Unidades de Salud familiar	Disminución de las consultas para procedimientos en Unidades de Salud y el reingreso de pacientes dados de alta con entrenamiento a familiares en el resto de red pública del país (ver anexo de reingresos 6.3.6).
División Médica	Disminución los reingresos hospitalarios (Ver anexo 6.3.6).
MINSAL	Reducción global de costos. (Ver anexo 6.4.2)

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

Los beneficios generados ante la implantación de las mejores prácticas a otras partes interesadas se enlistan a continuación:

Tabla 14. Beneficios generados a otras partes interesadas

Parte interesada	Beneficios generados
Personal de trabajo de UCC	<ul style="list-style-type: none"> Al disminuir el estrés y la carga laboral se observaron los siguientes beneficios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentó la productividad en el equipo, que se vio reflejado en el aumento de decanulación electiva post-destete de ventilación mecánica prolongada (anexo 6.3.7 y 5.1.1). ✓ Mejoró el ambiente laboral, permitiendo actividades de integración con personal de

	<p>trabajo (6.3.8).</p> <ul style="list-style-type: none"> Al aumentar la autoconfianza y destrezas en la ejecución de las actividades, se observó: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento del número de altas a domicilio que se dan de forma progresiva (anexo 6.1.3). ✓ Mejora de la atención al usuario de los servicios (anexo 3.3.2, 3.3.5: desde el inciso B, C, D, E), Con el desarrollo del sentido de pertenencia se logró: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha logrado mejorar la calidad de la atención a los pacientes del servicio a partir de las iniciativas del personal, como por ejemplo ya no se limitan a atender las necesidades físicas y /o patológicas del paciente, sino que atienden las necesidades psicoemocionales, como se puede observar en las encuestas de satisfacción de la atención y en los videos de las visitas domiciliarias (ver anexos 3.1.2 y 3.2.4). ✓ Innovación de la atención a los pacientes, ya que no solo se limita el personal a realizar su trabajo en el área sino también a buscar formas de mejorar la experiencia del usuario (ver anexos 6.3.9).
Departamento de infectología	Con la disminución de la cantidad de IAAS (Ver anexo 5.2.2), se logró disminuir los costos asociados a su uso en UCC.
Hospitalización	El beneficio observado de disminuir los traslados a hospitalización fue aumentar la disponibilidad de camas intrahospitalarias, ya que ahora los pacientes ya no se trasladan a hospitalización, sino que se les da el alta a domicilio de forma directa. (Anexo de altas de UCC 6.1.1).
Administración del hospital	Con la reducción de costos hospitalarios asociados a las estancias prolongadas, estos recursos económicos se pueden destinar a otras áreas de interés de la institución (anexo 6.3.10). El incremento en la disponibilidad de camas resultó en una mayor capacidad para recibir ingresos en la Unidad de Cuidados Intermedios (anexo 6.3.11).
Unidades de Salud familiar, División Médica y MINSAL	Con la disminución de las consultas para procedimientos en Unidades de Salud y el reingreso de pacientes dados de alta con entrenamiento a familiares, resulta en mayor eficiencia del sistema: se optimiza el uso de camas y recursos en todos los hospitales de la red. (Ver anexo de reingresos 6.3.6).

6.4. Resultados financieros o de la relación costo beneficio

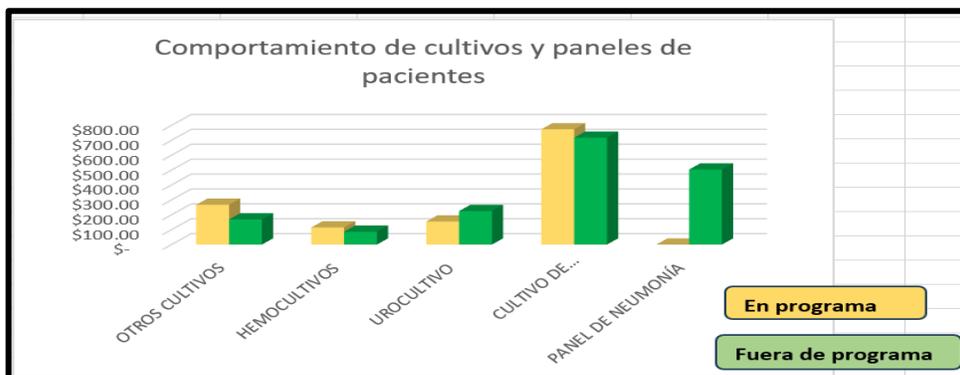
¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

❖ Con la ejecución del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar, se logró reducir los gastos asociados a la atención a los pacientes crónicos a través de diferentes vías, por ejemplo: con la reducción de la estancia hospitalaria, se logró ahorrar un aproximado de \$9,740.01 por paciente. La estancia hospitalaria promedio de los pacientes fuera de programa es del 73.33 días por paciente lo cual representaba un gasto institucional y del sistema de salud de \$73,701.47. Anexo 5.2.1

AHORRO ESTIMADO DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA DERIVADO DE ESTANCIA HOSP			
	Est. Prom	Costos día/cama	Total
Pacientes en programa	63.64	\$1,005.02	\$63,961.46
Pacientes fuera de programa	73.33	\$1,005.02	\$73,701.47
Ahorro estimado	\$9,740.01		

3. Fuente: Sistema de costos institucional (PERC).

- ❖ Asociado a la disminución de la estancia hospitalaria se observó una disminución de las IAAS que presentaban los pacientes del programa con respecto a los que no se encontraban en el programa y en consecuencia una disminución de gastos asociados al uso antibióticos, como se puede apreciar en las tablas y gráficos del (Anexo 6.4.1) en las cuales se evidencia una disminución de los gastos asociados, presentando un gasto de uso de antibióticos de los pacientes fuera de programa de \$4,291.53 con respecto a los pacientes en programa de \$3,368.66; representando un ahorro para la organización el establecimiento del presente programa de \$922.87. De forma gráfica se pudo observar que el antibiótico más prescrito por la UCC son los carbapenémicos seguidos en el caso de los pacientes fuera de programa de las quinolonas.
- ❖ Al disminuir las IAAS, también se reduce el gasto en cultivos de diversas índoles como se puede apreciar en el (Anexo 5.2.2-B) en donde se puede apreciar que el grupo de pacientes en programa de capacitación necesitaron menos cultivos asociados a IAAS que representó un ahorro de \$390.62.



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

La implementación de la mejor práctica tuvo un impacto significativo en la institución. No solo respondió a la necesidad de aumentar la disponibilidad de camas en otros servicios, sino que también generó un ahorro de \$11,053.50 para la institución (ver anexo 6.4.2). Este ahorro pudo destinarse a otras necesidades organizativas, fortaleciendo así la capacidad hospitalaria para enfrentar desafíos futuros. Con la misma inversión requerida para atender a los pacientes de UCIN, se logró una mayor eficiencia en la atención de los pacientes.

Desde el punto de vista práctico, los resultados pueden resumirse de la siguiente manera: antes de la implementación del programa, no existían lineamientos de trabajo que permitieran una mejor eficiencia en el uso de recursos. Con la implementación, se logró agilizar los procesos. Además, se abordó la falta de un equipo especializado en rehabilitación del paciente y la ausencia de capacitación para familiares y cuidadores. Esto se resolvió mediante la formación previa de los capacitadores. Ambas intervenciones no solo permitieron un uso más eficiente de los recursos institucionales, sino que también generaron un impacto económico positivo para la organización.

Sin las mejoras implementadas, se observaron estancias hospitalarias prolongadas con las complicaciones

asociadas, como el aumento de infecciones nosocomiales. Con las mejoras implementadas, se observó una disminución no solo en la estancia hospitalaria, sino también en los gastos relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

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?

Tabla 15. Identificación de riesgos

Riesgos
La sostenibilidad de la mejor práctica depende directamente del uso adecuado y de mantenimiento correcto de equipos informáticos, biomédicos y mobiliario, los cuales son susceptibles a dañarse, desconfigurarse y por supuesto poseen vida útil limitada.
La dificultad de contratar subespecialistas médicos, para cubrir las necesidades de atención multidisciplinaria durante el programa.
Posibilidad de fuga del personal ya capacitado en nuestra institución.
Desinterés por las capacitaciones sobre cuidado del paciente y posibilidad de abandono del paciente.
La disminución de presupuesto para compra de insumos de los kits que se entregan por paciente.
La lejanía de vivienda o las dificultades económicas que posean los familiares para poder asistir a las capacitaciones.

De lo anterior se identificaron oportunidades en relación a la mejora con el objetivo de mantener la sostenibilidad del proyecto, las cuales se definen a continuación:

- Garantizar cronograma de mantenimiento preventivo para equipo biomédico, mobiliario y soporte informático.
- Priorizar contratación de especialidades involucradas desde 2024 (Anexo 7.1.1).
- Realizar actividades de integración para el equipo de trabajo (Anexo 6.3.8).
- Mejorar conexión familiar-paciente durante capacitaciones (Anexo 3.2.3).
- Garantizar insumos a familiares para facilitar derivación domiciliaria (Anexo 5.2.3 -B).

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

Tabla 16. Estrategias para minimizar riesgos

Riesgos	Estrategia o acciones a seguir.
Mantenimiento correcto de equipos informáticos, biomédicos y mobiliario.	A nivel institucional se posee un programa de mantenimiento preventivo de equipo biomédico, informático y mobiliario, liderado por equipo de mantenimiento del hospital (Anexo 7.1.2).
Contratación de subespecialistas	Se logró para el año 2024 tener a nivel de institución dentro del pool de subespecialistas, aquellas subespecialidades involucradas en el programa de manera prioritaria. (Anexo 7.1)

Abandono familiar	Mediante charlas de sensibilización y explicando previamente los beneficios del programa de capacitación, se ha logrado una integración exitosa de los familiares (Anexo 1.1.3, 3.2.3, 5.2.3-B).
Fuga de personal de salud capacitado	Actividades de integración y convivencia con el equipo de trabajo (Anexo 6.3.8)
Presupuesto para kit de insumos donados a familiares de pacientes	Se garantizó por parte de la alta dirección el presupuesto y autorización de donaciones y prestamos de insumos. (Anexo 5.2.3-B)
Dificultades geográficas de las residencias de los familiares.	Coordinación y flexibilidad para atender en horarios accesibles para entrenamiento familiar a través de trabajo social (Anexo 2.2.3).

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

El mecanismo definido para garantizar el sostenimiento de las mejoras implementadas, es la monitorización periódica de los siguientes indicadores:

Tabla 17. Indicadores para evaluación de desempeño futuro.

Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Registro de pacientes con intervención a familiares para proceso de capacitaciones a través de drive de servicio. (Anexo 5.2.1, 3.14, 3.1.3)	Mensual	Jefatura médica del servicio de Crónicos.
Seguimiento por medio de llamadas, videollamadas o visitas a familiares de pacientes dados de alta. (Anexo 3.3.2, 3.35 A-k).	Trimestral	Trabajo social y departamento de calidad del HNES
Realización de reuniones periódicas para evaluar puntos a mejorar y resaltar los resultados obtenidos con la implementación del proyecto. (Anexo 3.3.1)	Trimestral	Equipo gestor
Capacitación del personal capacitador de manera periódica. (Anexo 5.2.2-C, 1.2.5, 1,1,1)	Mensual	Equipo gestor
Realización de mantenimiento preventivo. (Anexo 7.1.1)	Trimestral	Departamento de mantenimiento del hospital.

7.2. Mejora

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

-  Continuar y actualizar los lineamientos y procedimientos de atención médica dirigido a la atención de pacientes crónicos en busca de la excelencia de la atención.
-  Establecer y mantener actualizado el tablero de control de indicadores.
-  Optimizar los programas de capacitación del personal de UCC, para detectar puntos de mejora.

-  Capacitación específica a todo personal de nuevo ingreso de acuerdo a su disciplina o profesión.
-  Impulsar las nuevas buenas prácticas generadas a partir de esta, como las que están en proceso de aprobación: “protocolo de decanulación” y “protocolo de destete prolongado” (Anexo 5.1.1 y 5.1.2)
-  Apoyar a otras instituciones a replicar la experiencia a través de su socialización.

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

El mecanismo seleccionado por el equipo para garantizar el ciclo de mejora continua de la práctica consiste en:

-  Promover la educación continua y socialización del programa, desde el punto de vista operativo a todo personal que ingrese a trabajar a UCC.
-  Incorporar a los miembros del servicio de UCC a las actividades de monitoreo mensual de funcionamiento y resultados del programa, en donde se identifiquen nuevos retos y posibles soluciones encaminadas a la continuidad del mismo.
-  Generar los espacios de encuentro para conocer las opiniones de los jefes de los servicios que derivan pacientes a UCC, con el objetivo de mantener la mejora continua a través de la identificación de desviaciones del proceso de forma trimestral.

Glosario:

- ❖ **Bombas perfusoras:** Las bombas de infusión se utilizan para infundir (administrar) medicamentos a los pacientes a través de un catéter venoso central, una vía de acceso subcutánea o una vía periférica.
- ❖ **Cánulas de traqueostomía:** Tubo curvo de plástico o metal de 2 a 3 pulgadas de largo que se coloca en una abertura creada mediante cirugía (traqueotomía) en la tráquea para mantenerla abierta.
- ❖ **Gastrostomía:** Ostomía que se realiza sobre el estómago, con el fin de descomprimir y de alimentarlo, llevada a cabo en el curso de una intervención abdominal o de forma percutánea. Casi siempre se utiliza un tubo, a través del cual se conecta la piel con el estómago.
- ❖ **Giro cama:** Es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Dicho de otra manera, es la rotación media de las camas y expresa cuántos pacientes pasan en un período dado, en promedio, por cama disponible.
- ❖ **Infecciones nosocomiales:** son las infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria y que no estaban presentes en el período de incubación ni el ingreso del paciente.
- ❖ **Ostomía:** Una ostomía es el resultado de una cirugía, en la que se conforma una comunicación artificial entre dos órganos, o entre una víscera (intestino o uréter) y la pared abdominal, facilitando la salida de sustancias de desecho.
- ❖ **Otorrinolaringología:** Es la especialidad médica encargada de las patologías del oído, nariz y garganta.
- ❖ **Sondas transuretrales:** Son tubos pequeños que se insertan en la vejiga a través de la uretra para ayudar a la salida de orina.
- ❖ **Traqueostomía:** Cirugía para crear una abertura (estoma) en la tráquea.
- ❖ **Ulceras por presión:** Lesión de un área de la piel causada por presión constante durante mucho tiempo.

Abreviaturas:

- ❖ Equipo implementador: Jefatura del servicio de UCIN/Crónicos, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Terapia respiratoria, Trabajo social.
- ❖ HNES: Hospital Nacional El Salvador.
- ❖ IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- ❖ MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador.
- ❖ SEM: Sistema de Emergencias Médicas.
- ❖ SIS: Sistema Integrado de Salud.
- ❖ UCC: Unidad de Cuidados Crónicos.
- ❖ UCI: Unidad de cuidados intensivos.
- ❖ UCIN: Unidad de Cuidados Intermedios.

BIBLIOGRAFÍAS:

- 1- Kramer, A. A., & Zimmerman, J. E. (2010). "A predictive model for the early identification of patients at risk for a prolonged intensive care unit length of stay." *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(1), 27.
- 2- Verburg, I. W., de Jonge, E., Peek, N., & de Keizer, N. F. (2014). "Comparison of regression methods for modeling intensive care length of stay." *PloS one*, 9(10), e109684.
- 3- Unroe, M., Kahn, J. M., Carson, S. S., Govert, J. A., Martinu, T., Sathy, S. J., ... & Cox, C. E. (2010). "One-year trajectories of care and resource utilization for recipients of prolonged mechanical ventilation: a cohort study." *Annals of internal medicine*, 153(3), 167-175.
- 4- Rose, L., McKim, D. A., Katz, S. L., Leasa, D., Nonoyama, M., Pedersen, C., ... & CANuVENT Group. (2015). "Home mechanical ventilation in Canada: a national survey." *Respiratory care*, 60(5), 695-704.

Anexos

Anexo.1.1.1. Capacitación del personal de UCI/CRONICOS sobre el cuidado de los pacientes con traqueostomía por parte del personal de otorrinolaringología del hospital nacional zacamil.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR
Listados de Asistencia

Nombre de la Dependencia: UCI/N
Nombre del Evento: Capacitación sobre cuidado y manejo de los pacientes en consulta de traqueostomía por servicio de Otorrinolaringología del Hospital El Salvador
Lugar: Hospital El Salvador
Fecha: 12/12/2022

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	M	F	DUI	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
01	Sonia Martínez	STAFF UCI/N	UCI/N	✓		06779908-X	soniamart@hospel.com	7791126	[Firma]
02	Leandro Dasei	STAFF UCI/N	UCI/N	✓		058260001-2	leandro.dasei@hospel.com	71403645	[Firma]
03	Ana Ruth Lobo	STAFF UCI/N	UCI/N	✓		00095656-2	anaruthlobo@hospel.com	60548795	[Firma]
04	Jana Córdova	STAFF UCI/N	UCI/N	✓		09110331-5	janacordova@hospel.com	71652000	[Firma]
05	Mirella Biqueza	Médico General	UCI/N	✓		00001069-3	mirellabiqueza@hospel.com	72091991	[Firma]
06	Diana Condit	Médico General	UCI/N	✓		04940196-2	dianacondit@hospel.com	70091177	[Firma]
07	Jessica Valera	Médico General	UCI/N	✓		04947508-6	jessicavalera@hospel.com	73106300	[Firma]
08	Georgina Tolosa	Médico General	UCI/N	✓		04112646-3	georginatolosa@hospel.com	76843553	[Firma]
09	Laura Enrique Campuz	Médico Pediatría	UCI/N	✓		05151532-3	lauracampuz@hospel.com	7423322	[Firma]
10	Lina Francis Martínez	Médico Pediatría	UCI/N	✓		04444444-5	linamartinez@hospel.com	7600000	[Firma]

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	

 Nombre y Firma: Dra. Sonia Martínez
 Responsable del evento
 Dra. Sonia Martínez de Pineda
 DOCTORA EN MEDICINA
 J.V.P.M. No. 16395

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR
Listados de Asistencia

Nombre de la Dependencia: UCI/N
Nombre del Evento: Capacitación sobre cuidado y manejo de los pacientes en consulta de traqueostomía por servicio de Otorrinolaringología del Hospital Zacamil
Lugar: Hospital El Salvador
Fecha: 12/12/2022

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	M	F	DUI	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
01	Miguel Ángel López	Coord. TR	TR	✓		04000885-7	miguel.lopez@hospel.com	78101003	[Firma]
02	Luis Alejandro Cortez	TR	TR	✓		05312999-1	luisalejandro@hospel.com	61419041	[Firma]
03	Gustavo Martínez	TR	TR	✓		04112964-3	gustavomartinez@hospel.com	7332219	[Firma]
04	Georgette López	TR	TR	✓		05009767-8	georgettelopez@hospel.com	76397176	[Firma]
05	Bertha Herrera	Fisioterapia	Psicología	✓		04216363-2	bertha.herrera@hospel.com	7658005	[Firma]
06									
07									
08									
09									
10									

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	

 Nombre y Firma: Dra. Sonia Martínez
 Responsable del evento
 Dra. Sonia Martínez de Pineda
 DOCTORA EN MEDICINA
 J.V.P.M. No. 16395

Ilustracion.1.1.1. En la imagen se muestra lista de asistencia del personal del servicio de cuidados crónicos cual se capacito sobre el cuidado de los pacientes con traqueostomía.

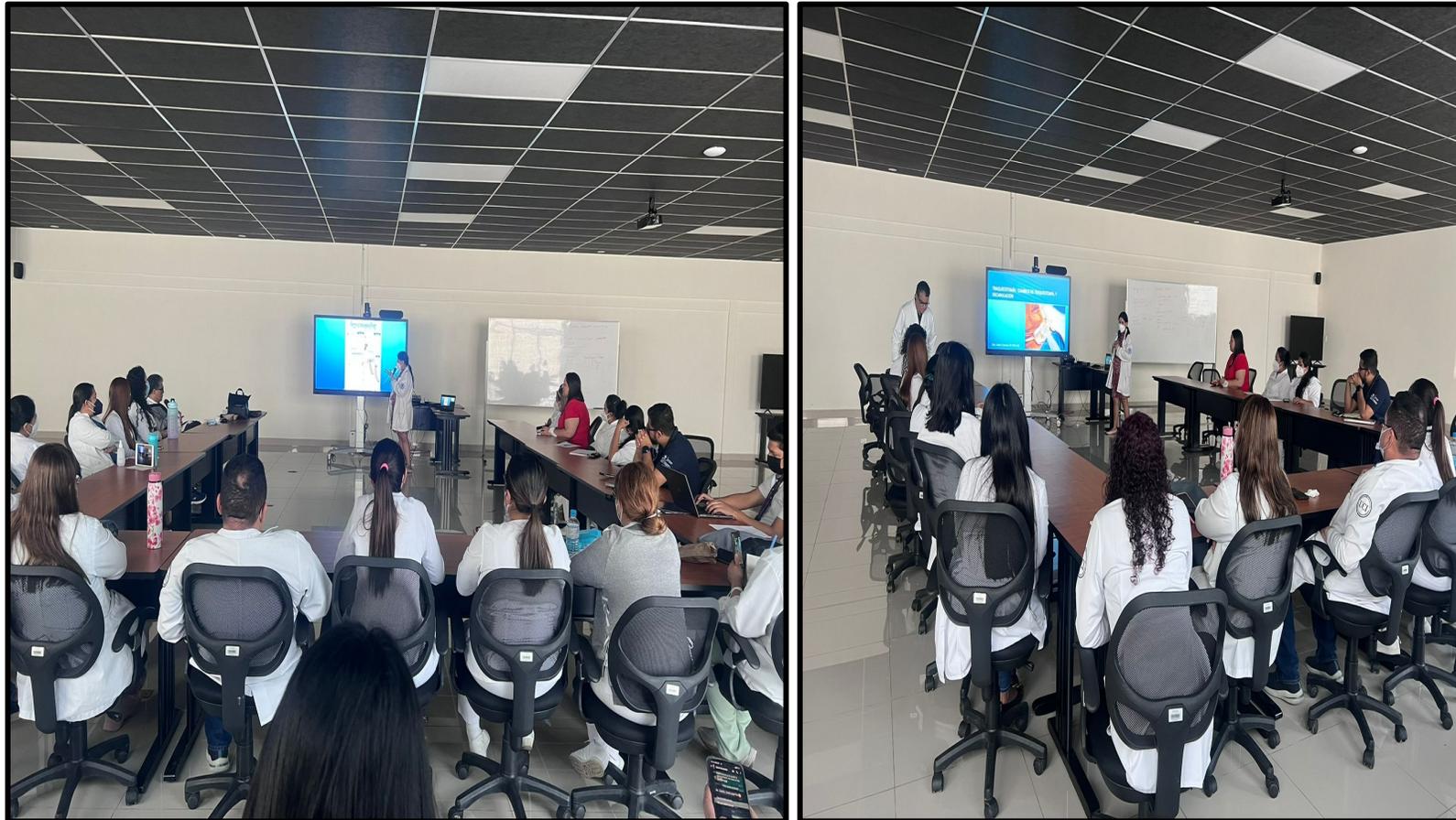


Ilustración 1.1.1. evidencia de capacitaciones por parte del personal de ORL del hospital nacional zacamil.

Anexo 1.1.2. Documentos de entrega de insumos a familiar de escasos recursos económicos.



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

INFORME

PARA: familiar de paciente: Flor de María Gómez Torres expediente: 2322-22

AUTORIZA: Dr. Rudy Armando Bonilla
Sub director de Hospital Nacional El Salvador

FECHA: 26 de octubre de 2022

ASUNTO: entrega de insumos para brindar atención a paciente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desarrollo de sus labores profesionales.

Por medio de la presente notifico la autorización de salida de insumos para cuidados generales y de gastrostomía, traqueostomía de paciente con expediente:2322-22, a la cual se brindará el alta, usuaria atendida anteriormente en Unidad de Cuidados Intermedios en unidad 41, la cual mantiene 71 días de estancia intrahospitalaria.

En coordinación con las diversas áreas: médicos, terapia respiratoria, nutrición y enfermería se brindan capacitaciones continuas por las disciplinas antes mencionadas desde el día: 12 de octubre 2022 a la fecha, para brindar atención adecuada a paciente en casa, se realizan informes como respaldo en donde familiar asume toda responsabilidad en cuanto al cuidado y cumplimiento de actividades en beneficio de la paciente, a continuación, se detallan insumos a brindar:

INSUMOS POR PARTE DE ENFERMERÍA	INSUMO POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA	CONSEJERIA DE PERSONAL MEDICO
Toallas con clorhexidina y alcohol: 10 unidades Torundas de gasa:10 unidades Esparadrapo de 2x10: 1 unidad Gasa estéril rollo:2 Alcohol gel de 8 onzas: 1 Compresas de gasa: 10 unidades Guantes estériles talla 7.5: 4 pares Guantes limpios talla M: 10 pares	Sonsa de succión calibre 14: 21 Guantes estériles talla 7: 7 unidades Guante estéril 7,5: 14 unidades Jeringa de 5ml: 21 unidades Solución salina 0.09 %: 21 Venda gasa rollo:10 Taygones: 5 Guantes limpios M: 20	Cumplimiento con interconsulta con otorrinolaringólogo: 3 de noviembre 2022 en hospital Zacamil. Brindar medicamentos en horarios Verificar estado de dispositivos: gastrostomía, traqueostomía

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-2100
www.salud.gob.sv

1/1



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

Guante manopla:5 Gorro con shampoo: 3	Gasa estéril: 6	Consultar de forma inmediata ante signos de alarma: aspiración de secreción de forma involuntaria al expectorar por traqueostomía, sangramiento de traqueostomía, convulsión, fiebre.
Jefe de Enfermería UCINT	Jefe de Terapia Respiratoria UCINT	Jefe de Médico UCINT

Lic. Miguel Ángel Ayala Alfaro
 Lic. Sonia Magalón Martínez de Rosal
 DOCTORA EN MEDICINA
 J.V.P.M/No. 46395

Erika Elena González Rodríguez
 Licda en Trabajo Social
 J.V.P.T.S 1677

Supervisa de la Unidad de Trabajo Social.

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-2100
www.salud.gob.sv

2/1

Ilustracion.1.1.2. Evidencia de entrega de insumos a familiar de escasos recursos en programa.



Ilustración 1.1.2. Ilustración de entregas de kit de alta a familiares y pacientes en programa de capacitación.

Anexo.1.1.3. Programación de capacitaciones a familiares por parte del personal de trabajo social.

PROGRAMACIONES DE CAPACITACION POR CUOSOSDOMICILIARES																											
Semana del: Febrero 5																											
LUNES 5/02/2024				MARTES 6/02/2024				MIÉRCOLES 7/02/2024				JUEVES 8/02/2024				VIERNES 9/02/2024				SÁBADO 10/02/2024				DOMINGO 11/02/2024			
HORA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA	EXP	PACIENTE	CAMA	AREA QUE CAPACITABA			
8:30 AM					3534-23	JORGE ALBERTO RIVIE HERNANDEZ	CR 02		3975-23	JOSE EDUARDO MELARA MOLASCO	CR 05		3534-23	JORGE ALBERTO RIVIE HERNANDEZ	CR 02		3975-23	JOSE EDUARDO MELARA MOLASCO	CR 05								
8:30 AM									3431-23	TITO SANTIAGO CARIAS	CR 04						3431-23	TITO SANTIAGO CARIAS	CR 04								
8:30 AM									4140-23	WILLIAN RICARDO HERNANDEZ ERAZO	CR 06																

CODIGO DE COLOR					RESPONSABLE DE AREAS				
VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO	AZUL	LIC. IRVIN GARCIA (COORDINADOR DE ENFERMERIA UCINT)	VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO
VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO	AZUL	LIC- AYALA. (COORDINADOR TERAPIA RESPIRATORIA)	VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO
VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO	AZUL	TERSA JUANITA RIVERA (NUTRICION)	VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO
VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO	AZUL	LICDA RIVERA (NUTRICION)	VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO
VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO	AZUL	LICDA HERRERA (PSICOTERAPIA)	VERDE	ROSA	AMARILLO	ROJO

Ilustración 1.1.3 Se anexa formato de programación de capacitaciones a familiares, las cuales son coordinadas a través de trabajo social

Anexo 1.1.4. Constancia de las capacitaciones brindadas a los familiares de los pacientes en programa.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
GOBIERNO DE EL SALVADOR

REGISTRO DE ASISTENCIA DE FAMILIAR A EDUCACION SOBRE CUIDOS DOMICILIARIOS DE PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Juan Rafael Viretú Lizaso N° DE EXP: _____
 SERVICIO: _____ CAMA: _____
 NOMBRE DEL CUIDADOR: Margarita Martínez DUI: 02604293-7
Lilian Rocina Martínez DUI: 02797406-8

FECHA: 10:AM 14/4/2023
 HORA DE INGRESO: 10:AM
 HORA DE RETIRO: 12:PM

AREA	REALIZADA
ENFERMERIA	X
TERAPIA RESPIRATORIA	X
FISIOTERAPIA	X
NUTRICION	X

FIRMA DEL CUIDADOR: [Firma]
 PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE ACOMPAÑA: Elena Maricela Zapata
 Licda. en Trabajo Social J.V.P.T.S. 944

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
GOBIERNO DE EL SALVADOR

REGISTRO DE ASISTENCIA DE FAMILIAR A EDUCACION SOBRE CUIDOS DOMICILIARIOS DE PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Reina Luz Polanco Franco N° DE EXP: 3060-22
 SERVICIO: UCINT CAMA: 82
 NOMBRE DEL CUIDADOR: Oscar Orlando Miranda Garay DUI: 02516636-8
Sandra Elizabeth Arzooza Blanco DUI: 04814638-9

FECHA: 17/4/2023
 HORA DE INGRESO: 9:30 am
 HORA DE RETIRO: _____

AREA	REALIZADA
ENFERMERIA	X
TERAPIA RESPIRATORIA	X
FISIOTERAPIA	X
NUTRICION	X

FIRMA DEL CUIDADOR: [Firma]
 PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE ACOMPAÑA: Elena Elizabeth González Rodríguez
 Licda. en Trabajo Social J.V.P.T.S. 1677

Ilustracion.1.1.4. Evidencia de constancia a capacitaciones brindadas a familiares de pacientes una vez ya realizadas.

Anexo.1.1.5. Gestión de insumos para pacientes crónicos y en programa



MEMORANDUM

N.º DEHNES-UCINT-2023-0011

PARA: Lidia Marta Guadalupe Aquino
Enfermera Jefe de CEYE

DE: Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo
Enfermera Jefe de Cuidados Intermedios

A TRAVES DE: Lic. Josué Mauricio Delgado
Jefe de División de Enfermería

FECHA: 17 de febrero 2023

ASUNTO: Solicitud de préstamo de equipos de curación y material textil para lavado de Endo cánula a pacientes con traqueostomía en área de UCINT.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desarrollo de sus labores profesionales.

Por medio de la presente notifico y solicito apoyo en el préstamo de equipos de curación y material textil para realizar limpieza y lavado de Endo cánulas a pacientes con traqueostomía, procedimiento el cual es función de enfermería cabe mencionar que el aumento de pacientes categorizados como crónicos en el área de UCINT fue de la siguiente manera:

Septiembre: 11 usuarios	Diciembre: 7 usuarios
Octubre: 16 usuarios	Enero: 8 usuarios
Noviembre: 8 usuarios	Febrero: 6 usuarios

Cabe mencionar que el área de UCINT cuenta con la necesidad de realizar procedimientos de lavado de Endo cánula en 4 ocasiones como mínimo en 24 horas puesto que por la condición del usuario y la múltiple expectoración de moco es necesario realizarlo.

Atentamente,

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador, C.A. Teléfono (503) 2594-2100
www.salud.gob.sv

1/1

RECIBIDO
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS
Fecha: 21/02/23 Hora: 2:00 PM
Nombre: Wendy Carolina Sisi de Rebollo

Ilustración 1.1.5 Se muestra lo realizado en pro de los pacientes crónicos y la ejecución del programa, gestionando insumos para ser otorgados al servicio.

Anexo.1.1.6. Gestión de insumos para pacientes crónicos y en programa.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
N.º DEHNES-UAI-2024-006

MEMORANDUM

PARA: Licda. Arlen del Carmen Arriaga Figueroa
Sub Directora Administrativa

DE: Ing. Alex Ernesto Chevez Fuentes
Jefe del Área de Conservación y Mantenimiento

Lic. Irvin Eduardo García Zepeda
Enfermero Jefe en funciones de la Unidad de Crónicos y Unidad de Aislados

Miguel Ángel Ayala Alfaro
Coordinador de Terapia Respiratoria UCIN, Crónicos y Aislados

A TRAVES DE: Lic. Josué Mauricio Delgado Ramírez
Jefe de la División de Enfermería

FECHA: 15 de febrero de 2024

ASUNTO: Solicitud de compra de 40 cortinas antibacterianas

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores profesionales.

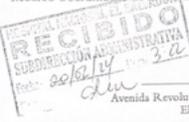
Por medio de la presente se solicita de sus buenos oficios para gestionar la compra de 40 cortinas antibacterianas para la Unidad de Crónicos intermedios y la unidad de aislados; dicha petición responde a necesidad de contar con espacio aislado e individualizado para cada paciente, así como también para brindar un espacio mas ordenado y con más privacidad cuando se realizan diversos procedimientos a los usuarios.

Agradezco de antemano las gestiones respectivas, sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

C.c.: Esperanza Beatriz Rodezno de Méndez
Medico Coordinador de la Unidad de Cuidados Intermedios


Jefatura UCI
 Fecha: 20/2/24
 Hora: 15:20
 Recibido: J.C.E.
 Original Copia


 Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-2100 www.salud.gov.sv

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
N.º DEHNES-UAI-2024-005

MEMORANDUM

PARA: Licda. Arlen del Carmen Arriaga Figueroa
Sub Directora Administrativa

DE: Sonia Magdalena Martínez de Rogel
Jefe Médico UCIN / Crónicos

Lic. Irvin Eduardo García Zepeda
Enfermero Jefe en funciones de la Unidad de Crónicos y Unidad de Aislados

Miguel Ángel Ayala Alfaro
Coordinador de Terapia Respiratoria UCIN, Crónicos y Aislados

A TRAVES DE: Licda. Arely Hernández de Montes
Sub Jefe de la División de Enfermería - Abastecimiento

FECHA: 15 de febrero de 2024

ASUNTO: Solicitud de compra de 8 sillones reciclables y 4 grúa para movilización de pacientes

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores profesionales.

Por medio de la presente se solicita de sus buenos oficios para gestionar la compra de 8 sillones reclinables y 4 grúas para movilización de pacientes para la Unidad de Crónicos y la Unidad de Aislados; dicha petición responde a que actualmente se tienen ingresados pacientes, los cuales requieren movilización para una mejor rehabilitación (prevención y recuperación de úlceras, realizar fisioterapias, mejorar circulación al realizar cambio de posición), así como también en el caso de las grúas, que estas faciliten y prevengan lesiones en el personal multidisciplinario que brinda atención a los usuarios de esta área.

Agradezco de antemano las gestiones respectivas, sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

C.c.: Esperanza Beatriz Rodezno de Méndez
Medico Coordinador de la Unidad de Cuidados Intermedios


Jefatura UCI
 Fecha: 20/2/24
 Hora: 15:20
 Recibido: J.C.E.
 Original Copia


 Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador. El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-2100 www.salud.gov.sv

Ilustración 1.1.6 Se muestra lo realizado en pro de los pacientes crónicos y la ejecución del programa, gestionando insumos para ser otorgados al servicio.

Anexo.1.1.7. Reunión con las diferentes jefaturas donde se socializa el área de CRONICOS en UCIN y el manejo de estos por un equipo multidisciplinario.

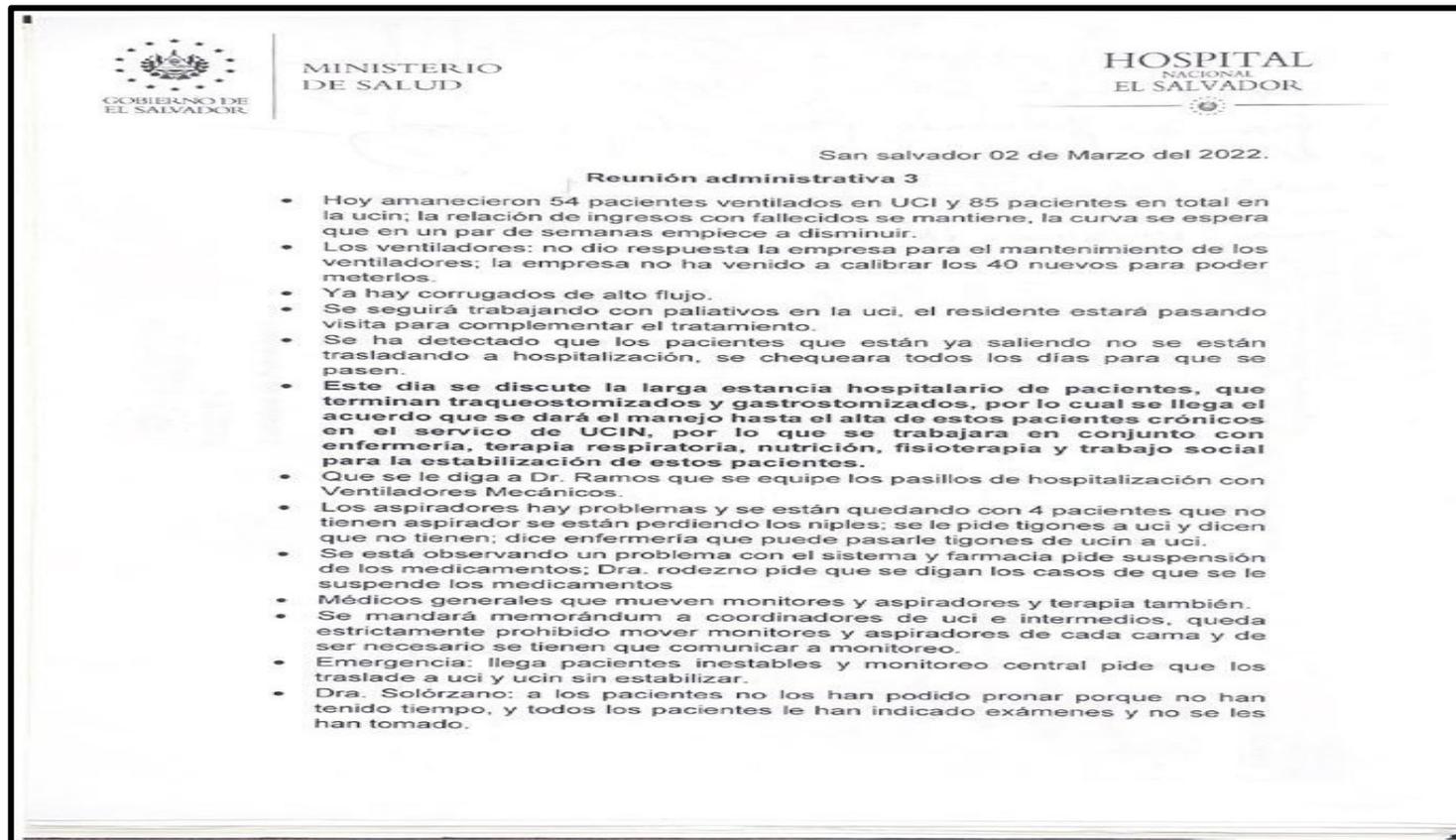


Ilustración 1.1.7 Se anexa constancia de lo socializado con las diferentes jefaturas en cuanto a los procesos a ejecutar en el servicio de UCIN crónicos y el apoyo de un equipo multidisciplinario donde cada uno ejerciendo funciones de su competencia.

Anexo.1.1.8. Reuniones administrativas del servicio de Cuidados CRONICOS.


MINISTERIO DE SALUD
Listados de Asistencia

Nombre de la Dependencia: Unidad de Cuidados Intensivos Cronicos
 Nombre del Evento: Reunión Administrativa Unidad Base de Salud
 Lugar: Cronicos
 Fecha: 20 mayo 2024

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	M	F	DUI	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
01	Glenda Diez	Aux. Enfermería	CRONICOS		X		glendadiez@igrocal.com	7501-3362	<i>FD</i>
02	Oscar Morales	Enf. Hosp.	CRONICOS	X		071862013	oscar.morales@igrocal.com	74577953	<i>[Signature]</i>
03	Sandra Jemeth Jara Diez	Ma. Enfermería	CRONICOS	X		038291088-3	sandra.jemeth@igrocal.com	6131-1161	<i>[Signature]</i>
04	Dennis Daza Jr	Aux. Enfermería	CRONICOS		X	071603211-2	dennis.daza@igrocal.com	7961-1010	<i>[Signature]</i>
05	Rogel Cortez	Lic. Enfermería	CRONICOS	X		05743034-3		7403-6094	<i>[Signature]</i>
06	Luis Lopez	Aux. Enfermería	CRONICOS	X		05197877-7		7444-5028	<i>[Signature]</i>
07	Zulma Andrade	Lic. en Enfermería	CRONICOS	X		03340217-2	zulma.andrade@igrocal.com	76702045	<i>[Signature]</i>
08									
09									
10									

PARTICIPANTES No.
 Mujeres 5
 Hombres 2

Nombre y Firma: *[Signature]*
 Responsable del evento
 Lic. Sandra Jemeth Jara Diez
 DOCTORADO EN ENFERMERIA
 N.º P.E. No. A-5772


MINISTERIO DE SALUD
Listados de Asistencia

Nombre de la Dependencia: Sección UCIN/Cronico
 Nombre del Evento: Reunión administrativa del servicio
 Lugar: UCIN Cronico
 Fecha: 24 septiembre 2022

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	M	F	DUI	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
01	Betsy Domínguez Melgar	aux. enfermería	enfermería	X		05107075-2	betsydominguez@igrocal.com	61518187	<i>[Signature]</i>
02	Carlos Cruz Melgar Jara	enf. Hospitalario	enfermería	X		01878838-3	carlos.cruz@igrocal.com	71375672	<i>[Signature]</i>
03	Ysica Vanessa Miranda	Aux. enfermería	Enfermería		X	038336438	ysicavm@igrocal.com	60291189	<i>[Signature]</i>
04	Nelson Francisco Ollivares	Enf. Hospitalario	Enfermería	X		071603211-2	nelsonf@igrocal.com	7366-1150	<i>[Signature]</i>
05	Christian Paolo Sosa	Aux. Enf.	enfermería	X		071603211-2	christianps@igrocal.com	71647771	<i>[Signature]</i>
06	Carminé Martínez Ramos	Enf. Hospitalario	Enfermería	X		05103910-6	carmine@igrocal.com	7185-7613	<i>[Signature]</i>
07	Estelina Patricia Rosales	Enfermería Hospital	Enfermería	X		04839620-4	estelinarp@igrocal.com	7502-5011	<i>[Signature]</i>
08	Liseta Patricia Hernandez	Enf. Hosp.	Enfermería	X		04101977-3	liseta.p@igrocal.com	7411837	<i>[Signature]</i>
09	Taxi Guadalupe Cruz Muñoz	Enfermería	Enfermería	X		04095617-8		6197-774	<i>[Signature]</i>
10	Dennis Daza Jr	Aux. Enf.	Enfermería	X		05107075-2	dennis.daza@igrocal.com	72175012	<i>[Signature]</i>

PARTICIPANTES No.
 Mujeres
 Hombres

Nombre y Firma: *[Signature]*
 Responsable del evento
 Dra. Sandra Jemeth Jara Diez
 DOCTORADO EN ENFERMERIA
 N.º P.E. No. A-5772

Ilustración 1.1.8. Evidencia de reuniones administrativas del servicio de UCIN/CRONICOS para la socialización de puntos de mejora en cuanto a los procesos del servicio.

Anexo.1.1.9. Redes sociales del hospital para dar a conocer el proyecto de buenas practicas



Ilustración 1.1.9 Se anexa imagen que muestra el apoyo de la alta dirección en cuanto a la divulgación a través de las redes sociales institucionales sobre la ejecución del proyecto

Anexo.1.2.1. Misión oficial para visita familiar a pacientes que fueron dados de alta dentro del programa.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES/TRANSPORTE SOLICITUD DE TRANSPORTE		HOSPITAL EL SALVADOR
USO DEL AREA SOLICITANTE:		
Departamento, Unidad y / o Servicio Solicitante:		Unidad de Cuidados Intermedios
Misión a Realizar:		Seguimiento de pacientes del programa de Crónicos
Nombre del personal que participa en la misión:		Dra. Sonia Martinez, Lic Eloisa Gonzalez, Lic. Sandra Serrano y 6 personas mas
Destino:		Mejicanos, Antiguo Cuscatlan y Paseo General Escalon
Fecha en que necesita el Transporte:		28 de Julio de 2023
Hora:		8:00 a. m.
RESPONSABLE DE SOLICITUD DE TRANSPORTE:		
Nombre:	Dr. Roberto Centeno	Cargo: Unidad Planificacion
San Salvador,	25 de julio	de 2023
Firma y Sello:		
EXCLUSIVO PARA AREA DE TRANSPORTE AUTORIZACION PARA USO DE VEHICULO No		
Vehiculo Asignado:	Motorista:	
Hora de salida	Kilometraje:	
Hora de Entrada	Kilometraje:	
Nombre	Cargo:	Firma y Sello:

NOMBRES	CARGO	TELEFONO
SONIA MAGDALENA MARTINEZ DE ROGEL	JEFE MEDICO DE UCINT	7499-1826
ERIKA ELOISA GONZALEZ RODRIGUEZ	TRABAJADORA SOCIAL	
SANDRA MARGARITA SERRANO QUINTEROS	COLAB TECNICA DE NUTRICION	
BERTHA MARIA HERRERA PALMA	REPRESENTANTE FISIOTERAPIA	
MIGUEL ANGEL AYALA ALFARO	COORDTERAPIA RESPIRATORIA	
WENDY CAROLINA SISI DE REBOLLO	ENFERMERA JEFE DE UNIDAD	
IRVIN EDUARDO GARCIA ZEPEDA	ENFERMERA JEFE DE UNIDAD	
VANESA LINARES	COMUNICACIONES	
ELOISA CASTRO	COMUNICACIONES	

FECHAS DE VISITAS VIERNES 28/07/23

NOMBRE DE PACIENTE	DIRECCION
FLOR DE MARIA GOMEZ TORRES	MEJICANOS, SUPER SELECTOS DE MEJICANOS
ALBERT ALLEN WALKINS	CALLE LA ROSA #19, COLONIA LA SULTANA ANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD
JULIO CESAR MARTINEZ DIAZ	FINAL PASEO GENERAL ESCALON COMUNIDAD CRISTO REDENTOR I SECTOR C PASAJE PRINCIPAL AL BAJAR TODAS LAS GRADAS

Ilustración 1.2.1. En la imagen anexa se muestra la gestión de transporte para el traslado de equipo multidisciplinario al domicilio de cada paciente que se le realizaría visita domiciliar como parte del seguimiento de atención conforme al proyecto ejecutado.

Anexo.1.2.2. Consentimiento informado para la grabación de visitas familiares a pacientes dados de alta del programa.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INGRESO, EGRESO, PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

FECHA: 28/07/2023 HORA: 9:00 am X pm

INGRESO PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE DEL PACIENTE <u>Albert Allen Francisco Watkins</u>		N° AFILIACIÓN/DUI/CARNET DE MINORIDAD	
EXPEDIENTE: <u>528-23</u>	CAMA:	SERVICIO: <u>UCV crónicos</u>	
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTA IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR, DENEGAR O SER MENOR DE EDAD)			

DATOS DE RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL

DOMICILIO: <u>Antigua Cuscatlan</u>	EDAD: <u>45</u>	PROFESIÓN:	TELÉFONO:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI): <u>03275520-7</u>	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL:		

1) Yo Albert Allen Francisco Watkins voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado el diagnóstico; estado de salud y/o tratamiento de mi (a) salud (de mi representado) y que se resume así:

Grabación de video expresando sobre mi recuperación y el proceso que he seguido posterior al egreso de Hospital Nacional El Salvador.

2) Reconozco que los médicos me han explicado VERBAL y/o POR ESCRITO los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica. Así mismo que en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones tales como infecciones nosocomiales: parálisis, daño cerebral, por causas o patologías preexistentes sobrevivientes o con causales e incluso la muerte; así como se me explicó que el ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica si lo hubiese se aplicaría en beneficio de mi (a) salud (de mi representado). La información proporcionada ha tomado en cuanto los Art. 9, 15, 16, 18 y 27 del DECRETO LEGISLATIVO N° 307 PUBLICADO EN EL DO. N° 64 TOMO 411, DGL 08 DE ABRIL DE 2016, de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de la salud, dejando constancia de lo siguiente (riesgos relevantes, riesgos posibles, naturaleza curativa o no curativa de la intervención):

CONSENTIMIENTO DENEGATORIA

Scanned with CamScanner

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INGRESO, EGRESO, PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

FECHA: 28/07/2023 HORA: 12:00 am X pm

INGRESO PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE DEL PACIENTE <u>Flor De María Gomez</u>		N° AFILIACIÓN/DUI/CARNET DE MINORIDAD	
EXPEDIENTE: <u>2322-23</u>	CAMA:	SERVICIO: <u>UCV - Crónicos</u>	
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTA IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR, DENEGAR O SER MENOR DE EDAD)			

DATOS DE RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL

DOMICILIO: <u>Mejicanos, San Salvador</u>	EDAD: <u>66</u>	PROFESIÓN:	TELÉFONO:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI): <u>01032143-4</u>	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL:		

1) Yo Jose Leon Gomez voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado el diagnóstico; estado de salud y/o tratamiento de mi (a) salud (de mi representado) y que se resume así:

Grabación de audio para la exposición del proceso de recuperación de la paciente posterior al alta médica.

2) Reconozco que los médicos me han explicado VERBAL y/o POR ESCRITO los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica. Así mismo que en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones tales como infecciones nosocomiales: parálisis, daño cerebral, por causas o patologías preexistentes sobrevivientes o con causales e incluso la muerte; así como se me explicó que el ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica si lo hubiese se aplicaría en beneficio de mi (a) salud (de mi representado). La información proporcionada ha tomado en cuanto los Art. 9, 15, 16, 18 y 27 del DECRETO LEGISLATIVO N° 307 PUBLICADO EN EL DO. N° 64 TOMO 411, DGL 08 DE ABRIL DE 2016, de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de la salud, dejando constancia de lo siguiente (riesgos relevantes, riesgos posibles, naturaleza curativa o no curativa de la intervención):

CONSENTIMIENTO DENEGATORIA

Scanned with CamScanner

Ilustración 1.2.2. Se Muestra el formato utilizado del consentimiento informado utilizado para la autorización por parte de los familiares para la grabación de videos y toma de fotos durante la visita domiciliar.

Anexo.1.2.3. Conformación del equipo multidisciplinario y adecuación del servicio de cuidados crónicos.



 MINISTERIO DE SALUD

 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

MEMORANDUM- N.º 2022-HNES-UCIN-01

PARA: Dra. Esperanza Beatriz Rodezno de Méndez
Coordinadora de UCIN.

DE: Dra. Sonia Martínez de Rogel

FECHA: 25 DE ABRIL DEL 2022.

ASUNTO: CONFORMACION DEL EQUIPO MEDICO Y PARAMEDICO QUE TRABAJARAN EN LA RECUPERACION DE PACIENTES CRONICOS EN EL SERVICIO DE UCIN.

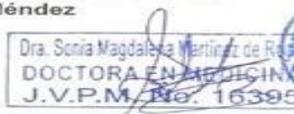
Reciba un cordial saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias.

A continuación, se detalla el equipo que conforman en la recuperación y capacitación a familiares de los pacientes crónicos.

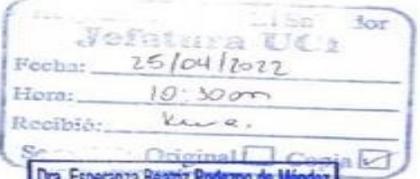
- Jefe de Médico del Servicio de UCIN/Crónico
- Jefe de Enfermería del Servicio de UCIN/ Crónico
- Médicos Staff
- Residentes
- Personal de Enfermería
- Terapistas respiratorios
- Fisioterapistas
- Licenciados de Nutrición
- Personal de Trabajo Social
- Médicos Generales.

Sin más que agregar, me suscribo.

Atentamente,


Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16395




Jefatura UCIN
Fecha: 25/04/2022
Hora: 10:30 am
Recibió: M. e.
Original Copia

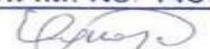

Dra. Esperanza Beatriz Rodezno de Méndez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14375

Ilustración 1.2.3 Se anexa la notificación de conformación de equipo multidisciplinario que apoya con el desarrollo del proyecto ejecutado

Anexo.1.2.4. Asignación de camas en el SIS del servicio de cuidados crónicos ya como servicio especializado.



 **MINISTERIO DE SALUD**

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

MEMORANDUM- N.º 2023-HNES-UCI-16

PARA: Jefaturas Hospital Nacional El Salvador.

DE: Dr. Manuel Enrique Bello Quezada,
Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos.

FECHA: 17 de marzo del 2023.

ASUNTO: Cambios en Numeración de camas UCIN.

Reciba un cordial saludo y mis deseos de éxitos en sus labores cotidianas.

Por este medio se informa de los cambios realizados en la numeración de las camas de Unidad de Cuidados Intermedios quedando de la siguiente manera partir de este día:

- Unidad de Cuidados Intermedios: CI01 a la CI30.
- CRONICOS: CR01 a la CR20.
- Aislados (COVID): AI01 a la AI20.

Se notifica a cada jefatura para los procesos correspondientes de cada área.

Sin más que agregar, me suscribo, atentamente.

Unidad de Cuidados Intensivos.

Ilustración 1.2.4 Se anexa proceso de notificación de distribución de camas del servicio de UCIN, generando una nueva numeración, la cual permite identificar a los pacientes crónicos con mayor facilidad

Anexo.1.2.5. Capacitaciones al personal del equipo multidisciplinario y al personal del servicio de Ucin crónicos.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Listado de Asistencia

Nombre del Evento: Capacitación Técnica de decisión para pacientes con traqueostomía.
Lugar: Monitorio y área de cuidados
Fecha: 09 de mayo 2023

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Número de DUI	E-mail	Teléfono	Firma
01	Andrea del Carmen Mayo A.	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	andrea.mayo@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
02	Alfredo José Rodríguez	Colaborador técnico de nutrición	Dep. de Nutrición	✓		01994099-6	alfrjrodriguez@sal.gov.sv	7741955	[Firma]
03	Enley Escobar Hernández	Asesorador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	escobare@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
04	Diana Marcel López	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	dlopez@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
05	Diana Carolina Soto León	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	dcarolina@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
06	Lucina Mercedes Rivera	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	lucina@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
07	Carla Fabian Barrios	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		00455001-2	carla@sal.gov.sv	6004944	[Firma]
08	Yolanda Gabriela Álvarez	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	yalvarez@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
09	Diana Fabiana Gómez	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		0486181-6	diana@sal.gov.sv	7811711	[Firma]
10	Mauricio Manríquez	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		0464181-6	mauricio@sal.gov.sv	6004944	[Firma]

PARTICIPANTES

Mujeres	No.
Hombres	No.

Nombre y Firma
Responsable del Evento

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Listado de Asistencia

Nombre del Evento: Capacitación Técnica de decisión para pacientes con traqueostomía.
Lugar: Monitorio y área de cuidados
Fecha: 09 de mayo 2023

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Número de DUI	E-mail	Teléfono	Firma
01	Karla Georgette Pineda Villalón	Colaborador Técnico de Nutrición	Departamento de Nutrición	✓		01492816-8	karla.pineda@sal.gov.sv	7825020	[Firma]
02	Marcelina Dalia Cecilia Sánchez	Colaborador Técnico de Nutrición	Departamento de Nutrición	✓		053208931-0	dsanchez28@gmail.com	7440-1134	[Firma]
03	Enley Escobar Hernández	Asesorador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05310294-2	escobare@sal.gov.sv	7833021	[Firma]
04	Rosanna Patricia López de H.	Colaborador Técnico de Nutrición	Departamento de Nutrición	✓		03742365-3	rosannalopez@sal.gov.sv	6300-7998	[Firma]
05	Jorge Ernesto Cruz Arce	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		01222-719-7	jescruz@sal.gov.sv	7517-7179	[Firma]
06	Rosario Elena Rosales	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		05337979-1	rosario@sal.gov.sv	7794-8077	[Firma]
07	Andrés César Campos	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		053493510-9	andres@sal.gov.sv	75128574	[Firma]
08	María Angélica Villalón	Colaborador Técnico de Nutrición	Dep. de Nutrición	✓		04010817-1	maria@sal.gov.sv	7949-6214	[Firma]
09	Yolanda Gabriela Álvarez	Colaborador Técnico de Nutrición	Departamento de Nutrición	✓		04478910-4	yalvarez@sal.gov.sv	7820920	[Firma]
10	Yolanda Gabriela Álvarez	Colaborador Técnico de Nutrición	Departamento de Nutrición	✓		03333101-6	yalvarez@sal.gov.sv	7820920	[Firma]

PARTICIPANTES

Mujeres	No.
Hombres	No.

Nombre y Firma
Responsable del Evento

Ilustración 1.2.5 Se anexa listado de asistencia a capacitaciones al equipo y al personal del servicio de cuidados crónicos.



Ilustración 1.2.5. Evidencia de capacitaciones al equipo y al personal del servicio de cuidados crónicos sobre el uso y manipulación de gastrostomías, por servicio de gastroenterología.

Anexo.1.2.6. Capacitaciones al personal de trabajo social y miembros del equipo gestor.

Left Photo: Listado de Asistencia

Nombre de la Dependencia Ejecutora: Unidad de Trabajo Social
 Nombre del Evento: Síndrome de Burnout
 Lugar: Unidad de Trabajo Social / Hospital Nacional El Salvador
 Fecha: 5/ nov/21

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Número de NIT	E-mail	Teléfono	Firma
01	Vanessa Esther Montoya Sanchez	Psicóloga	Trabajo Social	✓		064-350492-44-2	vanessaestherm@gmail.com	745 9128	[Firma]
02	Erica Vasenia Martinez	Trabajadora Social	Trabajo Social	✓		0602-010595-102-0	erica.mh@gmail.com	7611-5297	[Firma]
03	Cristian Enrique Hernandez Cervilla	Psicólogo	Trabajo Social		✓	0906-2404-104-0	Cristianh162004@gmail.com	7765 1876	[Firma]
04	Edith Anacely Moreno Pérez	Psicóloga	Trabajo Social	✓			edthmoreno24.com@gmail.com	7568 9086	[Firma]
05	Daisy Ivette Pérez	Psicóloga	T.S.		✓	0322-171237-104	dvro20@yahoo.com	7173-6221	[Firma]
06	Katia Jaya de Ferran	Psicóloga	Trabajo Social	X		064-20132-41-14	katijay@gmail.com	740 9117	[Firma]
07	Joneth Esmeralda Peña Galdames	Psicóloga	T.S.	X		064407-004-1667	joneth07@gmail.com	7600 205	[Firma]
08	Enlia Eliosa Gonzalez Rodriguez	Trabajadora Social	T.S.	X		0821-70596-122	enliakelso@gmail.com	7167 7247	[Firma]
09	Denise Adriana Alejandra Bernal	Psicóloga	Trabajo Social	X			denisadriana@gmail.com	7730 4453	[Firma]

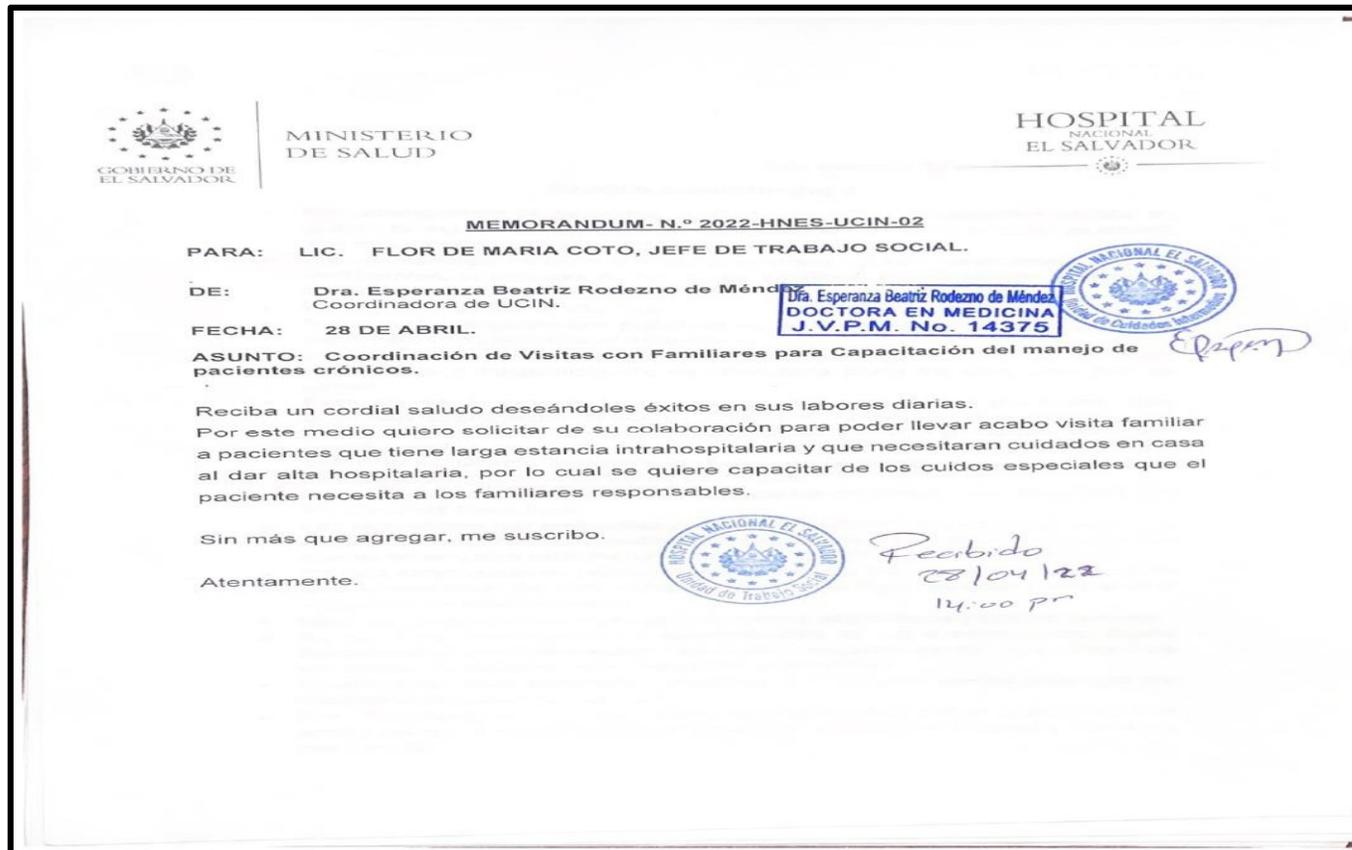
Right Photo: Listado de Asistencia

Nombre de la Dependencia Ejecutora: Unidad de Trabajo Social
 Nombre del Evento: Capacitación Relaciones Interpersonales
 Lugar: Unidad de Trabajo Social / HINES
 Fecha: 19/ nov/2021

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Número de NIT	E-mail	Teléfono	Firma
01	Roberto Morales	Psicólogo	T.S.	X		064202020-116	robertomoralessalvador@gmail.com	745 9476	[Firma]
02	Ana Verónica Villatoro Cuernavaca	Trabajadora Social	T.S.		✓	0644-152491-1074	veronicavillatorog@gmail.com	7570 9506	[Firma]
03	Marcela Ramirez	T.S.	T.S.	X		0644-2305-90-1335	marcelaramez@ceproa.com	7611-5551	[Firma]
04	Beatriz Santamano	Trabajadora Social	T.S.	X		0644-150291-107-9	beatrizsantamano@hotmail.com	7413 7311	[Firma]
05	Vivaleto Rodriguez	T.S. - Psicólogo	T.S.	X		0301-11227-121	vivaleto.r@gmail.com	7823 7221	[Firma]
06	Maria Gracia Marquez Madariaga	Psicóloga	T.S.	X		1133-05091-114	graciamaquizaros@gmail.com	7164-11 76	[Firma]
07	Gabriela Maria Pilo	Psicóloga	T.S.	X		0901-20198-100-71	gabrielapilo02@gmail.com	7623 3879	[Firma]
08	Erica Glasia Gonzalez	T. Social	T.S.	X		0821-26516-102-0	ericaliasonza@gmail.com	716 2-7001	[Firma]

Ilustración 1.2.6. Listado de capacitaciones al personal de trabajo social y miembros del equipo gestor sobre los temas del síndrome de Burnout y el manejo de las relaciones interpersonales.

Anexo.1.2.7. Autorización de entrada a familiares para capacitación del programa.



 GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

MEMORANDUM- N.º 2022-HNES-UCIN-02

PARA: LIC. FLOR DE MARIA COTO, JEFE DE TRABAJO SOCIAL.

DE: Dra. Esperanza Beatriz Rodezno de Méndez, Coordinadora de UCIN. 

FECHA: 28 DE ABRIL.

ASUNTO: Coordinación de Visitas con Familiares para Capacitación del manejo de pacientes crónicos. 

Reciba un cordial saludo deseándoles éxitos en sus labores diarias.
Por este medio quiero solicitar de su colaboración para poder llevar acabo visita familiar a pacientes que tiene larga estancia intrahospitalaria y que necesitaran cuidados en casa al dar alta hospitalaria, por lo cual se quiere capacitar de los cuidos especiales que el paciente necesita a los familiares responsables.

Sin más que agregar, me suscribo.

Atentamente.

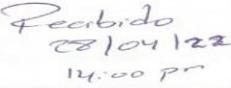
 

Ilustración 1.2.7 Se anexa solicitud de apoyo de parte de trabajo social para la coordinación de visitas de familiar para proceso de capacitación de cuidos domiciliarios de paciente crónico

Anexo.1.2.8. Delimitación del área y croquis de la división física del servicio de cuidados crónicos.

 MINISTERIO DE SALUD

 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

SOLICITUD

PARA: Dra. Esperanza Rodezno
Medico Jefe de UCINT

DE: Dra. Sonia Martínez
Medico coordinadora de UCINT

Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo
Enfermera Jefe de Unidad de Cuidados Intermedios.

FECHA: 23 de abril 2022

ASUNTO: solicitud de delimitación de área física para paciente crónicos.

Le saludo muy cordialmente, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente notifico y solicito la delimitación de área física para la atención de pacientes crónicos en el área de UCINT ubicada en el pabellón centroamericano en el Ala A, actualmente se atienden a usuarios con criterios de cuidados intermedios pero a partir del mes de mayo 2022 se inicia la recepción de pacientes crónicos en los cuales entre las principales características son larga data hospitalaria, múltiples dispositivos (traqueostomía y gastrostomía) requiriendo mayor demanda en la atención hospitalaria e intervención interdisciplinaria especializada y la necesidad de la incorporación del familiar para el aprendizaje y manejo de los cuidados en casa

Se anexa propuesta de delimitación del área física en cuidados intermedios.

Sin mas que agregar, se agradece por su gestión.


Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.E. NO. 16395


Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A-8549


Jefatura UCI
Fecha: 23/04/22 11:45c
Hora:
Recibido por: Licda. Kenia Gabriela Eguizabal
ASISTENTE ADMINISTRATIVO UCI
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
Se recibió Original Copia

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-2100
www.salud.gob.sv

1/1

Ilustración 1.2.8 Se muestra la delimitación del área física de cuidados crónicos para la atención de pacientes.

Anexo.1.2.9. Lineamientos del programa de reinserción del paciente crónico.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



LINEAMIENTOS INTERNOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE REINSERCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO A SU ENTORNO FAMILIAR

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

Elaborado por:
**DRA. SONIA MAGDALENA MARTINEZ DE
ROGEL**

DISCIPLINAS INVOLUCRADAS CON LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS

HOSPITAL
EL SALVADOR

LINEAMIENTOS INTERNOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE
REINSERCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO A SU ENTORNO FAMILIAR
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

Rev. 00
Jun -22

HOJA DE APROBACIONES

FUNCIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	DRA. SONIA MAGDALENA MARTINEZ DE ROGEL	JEFE MEDICO UCIN	
	Ing. David Ernesto Arteaga	Jefe de Calidad	
REVISADO POR	Dr. Manuel Enrique Bello	Jefe de Departamento de Cuidados Críticos	
	Dr. Rody Armando Bonilla	Subdirector de Hospital Nacional El Salvador	
APROBADO POR	Dra. Laura Estela Miranda Iraheta	Directora de Hospital Nacional El Salvador	



Hospital Nacional El Salvador Pág. 2

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR. LA VERSIÓN OFICIAL SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL GESTOR DOCUMENTAL DE LA INSTITUCIÓN. CUALQUIER IMPRESIÓN TOTAL O PARCIAL SE CONSIDERA COPIA NO CONTROLADA.

Ilustración 1.2.9 Se muestran los lineamientos internos del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar

Anexo.1.3.1. Reconocimiento interno al proyecto de la mejor practica y al equipo implementador de la misma.



Ilustración 1.3.1 Se muestran diploma de reconocimiento de la institución hacia el proyecto de la mejor práctica.

Anexo.1.3.2. Reconocimiento interno al equipo gestor de la mejor practica

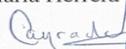
 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
M E M O R A N D U M		
2024-HNES-DIR-034		
PARA:	Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel, Dra. Flor de María Castro Rodríguez-Gallo, Lic. Irvin Eduardo García Zepeda, Lic. Miguel Ángel Ayala Alfaro, Licda. Sandra Margarita Serrano Quinteros, Licda. Erika Eloísa González Rodríguez, Licda. Bertha María Herrera Palma	
DE:	Dr. Laura Estela Miranda Iraheta Directora Hospital Nacional El Salvador 	
ASUNTO:	Reconocimiento	
FECHA:	16 de abril de 2024	
<p>Permítase la presente para extender mis saludos y deseos de éxitos en sus labores cotidianas. La Dirección, Sub Dirección General y Sub Dirección Administrativa del Hospital Nacional El Salvador, quieren hacer llegar nuestra más sincera felicitación por su esfuerzo, trabajo e iniciativa al ser miembro del equipo postulador al “Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud, IX Edición, año 2024”, con el Proyecto:</p> <p>“Conectando corazones y cuidados: Programa de inserción familiar en cuidados crónicos, en el Hospital Nacional El Salvador, desde mayo 2022”</p> <p>No dudamos que su aporte ha sido de mucha ayuda en la implantación y éxito de dicho proyecto, impulsando para brindar una mejor atención a los usuarios de esta institución, demostrando su compromiso con la mejora continua de la Calidad de los Servicios.</p> <p>Este reconocimiento se hace solicitando agregar copia a su expediente personal para que sea tomado en cuenta en la evaluación de su desempeño profesional.</p> <p>Atentamente,</p>		
<p>Hospital Nacional El Salvador Avenida La Revolución No.222, San Salvador, El Salvador, C.A. www.salud.gob.sv Teléfono. 2594-2100</p>		

Ilustración 1.3.2. Se muestran la carta al expediente a cada miembro del equipo gestor por parte de la institución hacia el proyecto de la mejor práctica.

Anexo.1.3.3. Integrantes del equipo implementador como parte de diferentes comités de la institución.



San Salvador, 25 de abril de 2024.

COMITÉ DE GENERO Y VIOLENCIA

ACUERDO N° 258

En uso de sus facultades legales y de conformidad al artículo sesenta y siete numeral veinte del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, y Considerando:

- I. Que el Artículo 50 del Reglamento General de Hospitales, establece literalmente: "La UOC contará con los siguientes Comités: 12. Y otros de acuerdo a la complejidad, estructura orgánica o aspectos legales en las que participe el Hospital, lo cual requerirá aprobación de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención o de la Coordinación de Redes Complejas.
- II. Que el Artículo 35 del Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos MINSAL, literalmente establece: "Cuando exista la necesidad institucional de recurso humano en cualquier establecimiento del Ministerio, debe cubrirse con el empleado o funcionario público que tenga el perfil requerido, previa anuencia del trabajador y de forma excepcional, se le asignaran funciones adicionales al cargo. Toda asignación de funciones adicionales al cargo en carácter ad honorem, debe ser autorizada por la máxima autoridad del establecimiento y formalizarse debidamente, por un periodo de seis meses. Si persiste la necesidad institucional, la asignación de funciones puede ser renovada por un periodo igual..."

Por lo tanto, **ACUERDA:**

- I. Dejar sin efecto el Acuerdo N° 441 BIS/2023
- II. Nombrar a partir del día veintiséis de febrero del presente año, para conformar el Comité de Genero y Violencia, a los funcionarios y empleados que a continuación se mencionan:

- ~~Coordinadora: Licda. Verónica Judith Molina Moran, Unidad de Desarrollo Profesional~~
- **Secretaria: Licda. Erika Eloísa González Rodríguez, Trabajo social**
- **Vocales:**
 - Licda. Jeymi Maritza Rodríguez de Monge, Recursos Humanos
 - Licda. Andrea Michele Amaya Majano, Recursos Humanos
 - Licda. Denise Adriana Alegria Bernal, Psicología
 - Licda. Reyna Elena Hernández de Peña, División de Enfermería
 - Licda. Karen Marielos Cerón Cáceres, Fisioterapia
 - Licda. Dora del Carmen Guerra de Alberto, División de Enfermería
 - **Dra. Flor de María Castro Rodríguez-Gallo, Médico UCI**

Ilustración 1.3.3. Se muestran miembros del equipo implementador como parte de comité de género y violencia.

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

Nº HNES-DE-CAM2023-01

Integrantes Comité Adulto Mayor.

Nombre	Dependencia	Cargo
Eduardo José Ayala Villacorta	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos	Coordinador de Comité.
Cleotilde Magdalena Martínez Campos	División de Enfermería	Secretaria.
Elba Guadalupe Garay Gutiérrez	Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos	Secretaria Suplente
Franklin Ismael Guzmán Cruz	Departamento de Psicología	Vocal
Claudia Yanira Ayala de Palacios	Departamento de Trabajo social	Vocal
Sully Valezka Asencio de García	Departamento de Fisioterapia	Vocal
Sulma Yanira Carabantes Navarro	Terapia Respiratoria	Vocal
Cristina Elizabeth Martínez de Rogel	Farmacia	Vocal
Daniel Antonio Vividor Ramos	Farmacia	Vocal
Josselyn Beatriz Moran Cortez	División Médica	Vocal
José Alfonso Cruz Chanta	Hospitalización Medicina Interna	Vocal
Ana Julia Dominguez	Medio Ambiente	Vocal
Ruben Littbarski Rivas Mojica	Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	Vocal
Bella Morena Morales de Torres	División Médica	Vocal
Daniela Alexandre Monroy	División Médica	Vocal
Marta Irene Ventura de Fuentes	Laboratorio Clínico	Vocal
Sandra Margarita Serrano	Nutrición	Vocal
Rommel Francisco Mena Pineda	Psicólogo Cuidados Paliativos	Vocal

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-21000
www.salud.gob.sv

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

Nº HNES-DE-CAM2023-02

PARA: Jefaturas de las áreas del Hospital Nacional El Salvador.

DE: Dr. José Eduardo Ayala Villacorta.
Coordinador del Comité Adulto Mayor.

A TRAVÉS: Dra. Laura Estela Miranda Iraheta.
Directora Hospital Nacional El Salvador.

FECHA: 22 de Diciembre de 2023

ASUNTO: Programación de reuniones-técnico administrativas del Comité de Adulto Mayor

Se le saluda cordialmente, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Sirva el presente para notificar la programación Anual de actividades del Comité de Adulto Mayor Correspondiente al año 2024, agradeciendo de antemano la factibilidad de programar a los miembros del comité correspondientes al área bajo su cargo en horario de 7.30 am a 3.30 pm.

Anexo programación de actividades y listado oficial de integrantes de Comité de Adulto Mayor.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Cordialmente,

Avenida Revolución #222, San Salvador, Hospital Nacional El Salvador
El Salvador. C.A. Teléfono (503) 2594-21000
www.salud.gob.sv

Ilustración 1.3.3. Se muestran miembros del equipo implementador como parte de comité del adulto mayor.

Anexo.2.1.1. Reuniones del equipo gestor de la mejor practica



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Listados de Asistencia

Nombre de la Dependencia: Servicio de Urgencias
 Nombre del Evento: Jiema administrativa del Programa de Atención del Punto de Atención
 Lugar: Servicio de Urgencias
 Fecha: 20/1/2023

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	M	F	DUI	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
01	Enka Elena Amis	Asistente de enfermería	T.S	X		0516036-9	enka.amis@el-salvador.gob.sv	7727-7492	<i>[Firma]</i>
02	Sandra Margarita Soto Guevara	Colaboradora de enfermería	N. Green		✓	03914355-G	sandra.soto@el-salvador.gob.sv	7130 9246	<i>[Firma]</i>
03	Miguel Angel Ample Alvarado	Asst. TR. Urgencias	TR	✓		1942885-7	miguel.ample@el-salvador.gob.sv	78473408	<i>[Firma]</i>
04	Sonia Magdalena Horta	Jefe de enfermería	Urgencias		✓	067334108-Y	sonia.horta@el-salvador.gob.sv	74971126	<i>[Firma]</i>
05	Bertha María Herrera Palma	Fisioterapeuta	Fisioterapia		✓	0421665-2	bertha.herrera@el-salvador.gob.sv	7163885	<i>[Firma]</i>
06	Johana Tania Sandoval	Jefe de enfermería	Urg. Emerg.		✓	00068592-Z	johana.sandoval@el-salvador.gob.sv	7170-9861	<i>[Firma]</i>
07	Jesús Eduardo García	Enfermero jefe	Urgencias	X		0511166-4	jesus.garcia@el-salvador.gob.sv	7160811	<i>[Firma]</i>
08									
09									
10									

PARTICIPANTES

Mujeres	No.
Hombres	No.

Nombre y Firma: *[Firma]*
 Dra. Sonia Margarita Soto Guevara
 J.V.P.M.L.N. 16395

Ilustración 2.1.1. ilustración de reuniones del equipo gestor donde se generan la lluvia de ideas para la ejecución de la mejor práctica.

Anexo.2.2.2. Capacitaciones a familiares por los diferentes miembros del equipo implementador de la mejor práctica.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

REGISTRO DE ASISTENCIA DE FAMILIAR A EDUCACIÓN SOBRE CUIDOS DOMICILIARES DE PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Juan Rafael Urutia Lopez N° DE EXP: _____
 SERVICIO: _____ CAMA: _____
 NOMBRE DEL CUIDADOR: Margarita Moshvaz DUI: 02604293-7
Lilian Lorena Moshvaz DUI: 02797406-8

FECHA: 10:AM 14/4/2023
 HORA DE INGRESO: 10:AM
 HORA DE RETIRO: 12:PM

AREA	REALIZADA
ENFERMERIA	<input checked="" type="checkbox"/>
TERAPIA RESPIRATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>
FISIOTERAPIA	<input checked="" type="checkbox"/>
NUTRICION	<input checked="" type="checkbox"/>

FIRMA DEL CUIDADOR: _____

PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE ACOMPAÑA: Elena Maricela Zapata
 Licda. en Trabajo Social
 J.V.P.T.S. 944

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

HOJA DE EDUCACION A FAMILIAR DE PACIENTES PARA CUIDADOS DE FISIOTERAPIA EN CASA

NOMBRE DEL CUIDADOR: Pedro Santos Rivera DUI: 02668550-7
 NOMBRE DEL PACIENTE: Nelson Edgardo Perez N° DE EXP: 674-24
 SERVICIO: UC Int Crónicos

ANOTACIONES DE LAS INDICACIONES QUE SE BRINDAN EN LA CHARLA: 5-04-2024
Este día se brinda charla a familiar sobre los ejercicios a realizar en casa con el paciente, se le explica y demostro cada uno y al final se le entrega hoja de los ejercicios y se le aclara las dudas. Quien recibe la charla es el señor Pedro Rivera (hermano) y con su ayuda se realiza la terapia de este día.

FIRMA DEL CUIDADOR: _____

LICENCIADO/A QUE BRINDA LA ORIENTACION: Sally Asensio

Ilustración 2.2.2. Evidencia de capacitaciones a familiares por parte del personal de las diferentes disciplinas del equipo gestor (imagen izquierda personal de trabajo social e imagen de la derecha personal de fisioterapia).

HOSPITAL EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOJA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON GASTROSTOMIA/YEUNOSTOMIA/TRAQEOSTOMIA/ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN O VIA ORAL

SERVICIO UCIN CRONICOS FECHA: 21-09-2023

NOMBRE DEL CUIDADOR 1: Maria Angelica Ruiz de Garcia DUI: 01661913-P

NOMBRE DEL CUIDADOR 2: _____ DUI: _____

NOMBRE DE PACIENTE: Tito Alonso Osorio Ruiz EXP: 2715-23

EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA PACIENTE V.O

EDUCACION DE CUIDADOS BASICOS PARA LA ASISTENCIA DE DIETA V.O (respaldo de 90°, asistencia de alimentación)

EDUCACION ALIMENTARIA Y CUIDADOS BASICOS SEGUN DISFAGIA

EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA PACIENTE CON GASTROSTOMIA

ORIENTACION EN LA PREPARACION DE DIETA ARTESANAL PARA GASTROSTOMIA O YEUNOSTOMIA.

ORIENTACION EN LA PREPARACION DE DIETA CON FORMULA POLIMERICA PARA GASTROSTOMIA O YEUNOSTOMIA.

ORIENTACION SOBRE VOLUMEN DE INFUSION Y GOTEO A ADMINISTRAR ATRAVES DE ALIMENTACION POR GRAVEDAD.

ORIENTACION SOBRE VOLUMEN DE INFUSION A TRAVES DE BOLO POR JERINGA GUYON.

EDUCACION DE CUIDADOS BASICOS PARA LA ASISTENCIA DE DIETA GASTROSTOMIA. (RESPALDO 45°)

TALLER DEMOSTRATIVO PARA ELABORACION DE ALIMENTACION ARTESANAL

ORIENTACION SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA (LAVADO CORRECTO DE LA BOLSA, CURACION DE LA ZONA, HIGIENE DE MANOS, PERMEABILIDAD)

MATERIAL IMPRESO DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA

MATERIAL IMPRESO ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN ARTESANAL POR BOLO

MATERIAL IMPRESO ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN CON FORMULA COMERCIAL

BOLSA DE ALIMENTACIÓN POR GRAVEDAD (AL ALTA)

JERINGA DE GUYON (AL ALTA)

LATAS DE FORMULA COMERCIAL (AL ALTA)

OBSERVACIONES _____

FIRMA DEL CUIDADOR 1 [Firma] NUTRICIONISTA

FIRMA DEL CUIDADOR 2 _____

HOSPITAL EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOJA DE EDUCACION A FAMILIAR DE PACIENTE PARA CUIDADOS DE TRAQEOSTOMIA DE TERAPIA RESPIRATORIA.

NOMBRE DEL CUIDADOR: Vidia Yamileth Garcia DUI: 03886579-3

NOMBRE DEL PACIENTE: Kelvis Alberto Garcia N° DE EXP: 3352-22

SERVICIO DE INTERNACION: Servicio Cronico

LISTADO DE INSUMOS:

- Aspirador de secreciones.
- Tigones.
- Guantes estériles.
- Solución salina de 100 ml.
- Jeringa de 10 ml o 20 ml.
- Sonda de aspiración #14 FR o #16 FR.
- Venda de gasa.
- Gasas estériles.
- Deposito para lavar endocanula de traqueostomía (sugerencia riñonera).
- Agua estéril o agua a temperatura ambiente hervida.
- Clorhexidina 2%.
- Isopos o un lavador de pachas pequeño.

Anotar las indicaciones de charla que se brindó de técnicas de aspiración de secreciones y ejercicios de reflejo de tos y movilización de secreciones. 21 sept 2023

- Aspiración a fondo del mango de aspiración

- Uso MDI con medicamentos para la vía aérea

- Uso de Solución Salina, Trogas y Bedonitacoma.

- Insuflar mallas del tiempo aspirado

[Firma Vidia]

[Firma]
Licenciado (quien brindó la charla)
Dr. Miguel Ángel

Ilustración 2.2.2. Evidencia de capacitaciones a familiares por parte del personal de las diferentes disciplinas del equipo gestor (imagen izquierda personal de nutrición e imagen de la derecha personal de terapia respiratoria).

Anexo.2.2.3. Evidencia de registro de capacitaciones por parte del personal del equipo implementador en el sistema integrado de salud (SIS).

Tipo Consejería	Resumen consejería	Acuerdo Consejería	Realizado por
Consejería Médica	SE HABLA CON MAMA DE PACIENTE JOSE ISRAEL Y SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y LAS SECUELAS LAS CUALES SON SECUNDARIAS AL TCE SEVERO POR LO QUE EL PACIENTE HA QUEDADO EN UN ESTADO VEGETATIVO PERMANENTE Y REQUERIRA DE CUIDADOS FAMILIARES ESPECIALES YA QUE EL PACIENTE SERA PORTADOR CRONICOS DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA Y ENCAMADO POR LO QUE SE HA COMENZADO EL PROCESO DE CAPACITACIONES A LOS FAMILIARES PARA APRENDER LOS CUIDADOS D ESTE UNA VEZ EN EL HOGAR, SE LE EXPLICA A LA MADRE SOBRE LOS CUIDADOS A TENER Y LOS SIGNOS A VIGILAR EN CASA, COMO SER LA FIEBRE O AUMENTO DELAS SECRECIONES O CAMBIOS DE COLORACION ETC. A TENER ENCUESTA Y CON ELLOS BUSCAR AYUDA A TIEMPO.	LA MADRE DEL PACIENTE SE COMPROMETE A APRENDER LOS CUIDADOS ASI COMO TRATAR DE REPLICARLOS EN EL HOGAR CON EL RESTO DE SUS FAMILIARES, ADEMAS ESTAR PENDIENTES DEL ESTADO DE SALUD Y CUIDADOS DEL PACIENTE ASI COMO LLEVARLOS A SUS CONTROLES Y EVALUACIONES UNA VEZ SEA DADO DE ALTA.	SONIA MAGDALENA MARTINEZ MEJIA

Ilustración 2.2.3. Evidencia de consejería por parte del personal médico en el SIS a familiar que iniciara proceso de capacitación y el compromiso de ellos durante el proceso.

The screenshot shows a web browser window with the URL `siap.helsalvador.salud.gov.sv`. The page title is "SIS - Seguimiento en Hospitalización". The main content area displays patient information for Lorenzo Rivera Rivera, including his medical history and a note from physiotherapy. A blue box highlights the physiotherapy note, which details techniques for joint maintenance, passive mobilizations, and family education. Below this, a section titled "Cuidados Generales" contains a table with columns for "Indicación", "Estado", "Usuario registra/Suspende", "Mañana", "Tarde", and "Noche". The table lists a pulmonary rehabilitation instruction with a status of "Activa" and provides details on when and by whom it was completed.

NOTA DE FISIOTERAPIA: PACIENTE CON INDICACIÓN DE FISIOTERAPIA, SE CUMPLE PLAN DE TRATAMIENTO:

- TÉCNICAS PARA MANTENIMIENTO DE ARCOS ARTICULARES
- TECNICAS DE PROPIOCEPCION
- MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
- REFUERZO DE CHARLA A FAMILIARES PARA EJERCICIOS EN CASA

PACIENTE ESTABLE DURANTE SESIÓN.
TERAPIA FÍSICA DEL DIA: REALIZADA

Indicación	Estado	Usuario registra/Suspende	Mañana	Tarde	Noche
PLAN DE REHABILITACION PULMONAR: VERIFICAR REFLEJOS DE PROTECCION DE VIA AEREA , DE ESTAR CONSERVADOS INICIAR OCLUSION DE TQT CON DURACION DE 2 HORAS O TOLERANCIA VALORAR DTO2 , PATRON RESPIRATORIO Y FC , COLOCAR EN SEDESTACION POR PERIODOS DE 4 HORAS O TOLERANCIA	Activa	ALFREDO STANLEY LARA ALBERTO 10/04/2024 15:17 PM	Cumplida: Sí 2024-04-10 17:36:51 DENNIS BALMORE PAZ LOVATO Enterado	Cumplida: Sí 2024-04-10 15:44:37 INGRIID LISSETH PEÑA FLORES enterada	Cumplida: Sí 2024-04-10 17:36:47 DENNIS BALMORE PAZ LOVATO Enterado Paz
			Cumplida: Sí	Cumplida: Sí	Cumplida: Sí

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - Ministerio de Salud

Ilustración 2.2.3. Evidencia de capacitaciones en el SIS por parte del personal de fisioterapia.

SIS - Seguimiento en Hospitalización

SIS Evaluaciones de Paciente - Cumplimiento Indicaciones

Solicitud Estudios Laboratorio Click para ver resultado

Anotaciones Enfermería

Anotación	Fecha Hora Anotación	Usuario registra/Suspende
de clorexidine, agua biodestilada y torundas para secar, realiza curacion de estoma de traqueostomia utilizando jabón de clorexidine, y barandales de unidad arriba, sin más que reportar.	08/04/2024 21:36 PM	HERNANDEZ 08/04/2024 21:44 PM
paciente en su unidad se le realiza sus cuidados higienicos en conjunto con familiares (sus dos hermanas), se realiza lavado de cabello con shampoo, se afeita barba y bigote, se realiza aseo bucal con bajalengua forrados con gasa mas enjuague de clorexidina, lavado de manos, aseo de genitales retirando pasta lassar acumulada, se lava espalda gluteos y ano dejando area limpia, se coloca crema fria en espalda, pasta lassar en gluteos, y zona de presion trocanterica derecha, se cambia ropa de cama, pampers el cual a miccionado 400ml de orina, no a defecado, se coloca crema fria en miembros superiores e inferiores, pasta lassar en genitales e ingles, se monitorizan signos vitales, se coloca bata, se deja en posicion decubito lateral izquierdo, se abriga y se deja comodo en su unidad con sujecion gentil preventiva y barandales de unidad arriba con colchon atiescaras funcional, se deja en conjunto con familiares sin anomalidades que resportar.	08/04/2024 09:00 AM	JESSICA NEREYDA SALAZAR CHANICL 08/04/2024 10:48 AM

No se ha registrado pie diabético en riesgo.
No se ha registrado pie diabético con úlcera.

07/04/2024 - 04:37 AM

DIANA PATRICIA GOCHEZ RODRIGUEZ

Unidad de cuidados crónicos CR01

Tipo de Evaluación: Seguimiento

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - Ministerio de Salud

Ilustración 2.2.3. Evidencia de capacitaciones en el SIS por parte del personal de enfermería.

No seguro — siap.helsalvador.salud.gob.sv	
19/03/2024 03:15 PM	<p>Orientación educativa</p> <p>Se proporciona consejería educativa a familiares de Diego Alejandro Hernández, paciente que posee una sonda de gastrostomía, incluyendo los siguientes temas: Medidas preventivas, signos de infección, posibles complicaciones, administración de alimentación y medicamentos por sonda de gastrostomía, cuidados de sonda de sonda de gastrostomía.</p> <p>Se resuelven todas las dudas sobre los temas proporcionados, se entrega material informativo impreso con las recomendaciones generales para el cuidado de la sonda de gastrostomía en el hogar.</p>
12/03/2024 11:03 AM	<p>Consejería Médica</p> <p>este día se orienta sobre baño en cama a familiares de Diego Hernández por lo que con ayuda de familiar</p>

Ilustración 2.2.3. Evidencia de capacitaciones en el SIS por parte del personal de nutrición.

05/04/2024 10:50 AM	Enfermedades crónicas degenerativas	<p>LAVADO DE MANOS, CALZADO DE GUANTES ESTERILES Y TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECION BRONQUIAL.</p> <p>SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS CON JABON Y AGUA Y ALCOHOL GEL, TECNICA DE CALZADO DE GUANTES ESTERILES Y PROCEDIMIENTO DE EVALUACION DE PERMEABILIDAD DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, ASPIRACION DE SECRECION BRONQUIAL CON SISTEMA ABIERTO, INSTILACION DE SOLUCION SALINA AL 0.9% Y EVALUACION POST ASPIRACION DE SECRECION BRONQUIAL.</p>		KEVIN GEOVANNY ALVARADO VASQUEZ	
---------------------	-------------------------------------	---	--	------------------------------------	--

Ilustración 2.2.3. Evidencia de capacitaciones en el SIS por parte del personal de terapia respiratoria.

PROGRAMACIONES DE VISITAS AUTORIZADAS (GENERALES Y CUIDADOS)																													
Semana del 19-25		diciembre 19																											
DICIEMBRE		LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES				SÁBADO				DOMINGO			
		19/12/2022				20/12/2022				21/12/2022				22/12/2022				23/12/2022				24/12/2022				25/12/2022			
HORA	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE	PACIENTE						
08:00										6:00 AM LIC CON OTORRINO HNZ 2835-22	6:00 AM LIC CON OTORRINO HNZ 2205-22																		
08:30												2913-22	3638-22										3638-22						
09:00										2930-22	3017-22	2913-22	3638-22	2930-22	3017-22	3222-22						3222-22	3638-22						
09:30										2930-22	3017-22	2913-22	3638-22	2930-22	3017-22	3222-22						3222-22	3638-22						
10:00	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2930-22	3017-22	2913-22	3638-22	2930-22	3017-22	3222-22							3222-22	3638-22						
10:30	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2930-22	3017-22			2930-22	3017-22	3222-22							3222-22	3638-22						
11:00	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22																					
11:30	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22	2835-22	2929-22	2205-22	2913-22																					
12:00																													
12:30																													
13:00																													
13:30																													
14:00																													
14:30																													
15:00																													
15:30																													
16:00																													
16:30																													
CÓDIGO DE COLOR																		CONTACTOS DE RESPONSABLE DE AREAS											
VISITA AUTORIZADA																		LICDA. SISSY (COORDINADORA DE ENFERMERIA UCINT)											
TERAPIA RESPIRATORIA																		LIC. AYALA. (COORDINADOR TERAPIA RESPIRATORIA)											
FISIOTERAPIA																		LICDA SERRANO (ALIMENTACIÓN Y DIETAS)											
ENFERMERÍA																		DRA SONIA MARTINEZ (COORDINADORA UCINT)											
NUTRICIÓN																		LICDO. MIGUEL DÍAZ (JEFE DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA)											
SUSPENDIDA																													
NO ASISTE																													

Ilustración 2.2.3. Evidencia de coordinación donde se detalla la fecha y hora en la que se presentaran los familiares de pacientes que iniciaran el proceso de capacitaciones por parte de trabajo social.

SIS - Seguimiento en Hospitalización

CRÓNICOS CAPACITACIONES - Hojas de cálculo de Google

CRÓNICOS CAPACITACIONES

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 123 Predet... 10 B I A

NOTAS

	C	D	E	F	G	H	I
1	GÉNERO	PACIENTE	NÚMERO DE CAMA	CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA (TS)	FECHA PROGRAMADA	PROCESO	NOTAS TS
2	M	JOSE ISRAEL HERNANDEZ ORTEZ	CR 01	CONFIRMADO	MARTES 02/07/2024	REFUERZO	15:50 PM, SE COORDINA CON FAMILIAR, REFUERZO DE CAPACITACIÓN, FAMILIAR SE PRESENTARÁ DIA MARTES, LICDA GONZÁLEZ
3	M	NELSON EDGARDO PEREZ VELASQUEZ	CR 02	CONFIRMADO	VIERNES 02/07/2024	INICIO	15:57 PM, SE COORDINA CON FAMILIAR, INICIO DE CAPACITACIONES, SOLICITADO POR DRA MARTÍNEZ, FAMILIAR SE PRESENTARÁ DIA VIERNES, Y ESE DIA INDICARÁ QUE DIA DE PROXIMA SEMANA SE PRESENTARÁ NUEVAMENTE . LICDA GONZÁLEZ
4	F	JUANA BUENA RUIZ VIUDA DE UMAÑA	CR 03	CONFIRMADO	MARTES 02/07/2024 - JUEVES 04/07/24	INICIO	15:57 PM, SE COORDINA CON FAMILIAR, INICIO DE CAPACITACIONES, SOLICITADO POR DRA MARTÍNEZ, FAMILIAR SE PRESENTARÁ DIA MARTES Y JUEVES. LICDA GONZÁLEZ
5	M	ELIAS VALENCIA RAMIREZ	CR 15	CONFIRMADO	MARTES 02/07/2024 - JUEVES 04/07/24	INICIO	15:57 PM, SE COORDINA CON FAMILIAR, INICIO DE CAPACITACIONES, SOLICITADO POR DRA MARTÍNEZ, FAMILIAR SE PRESENTARÁ DIA MARTES Y JUEVES. LICDA GONZÁLEZ
6	F	KARLA MARCELA SANDOVAL TORRES	CR 07	CONFIRMADO	MARTES 02/07/2024 - JUEVES 04/07/24	INICIO	15:57 PM, SE COORDINA CON FAMILIAR, INICIO DE CAPACITACIONES, SOLICITADO POR DRA MARTÍNEZ, FAMILIAR SE PRESENTARÁ DIA MARTES Y JUEVES. LICDA GONZÁLEZ
7	M	ANDRES MONGE HERRERA	CR 08	NO ASISTIRÁ		REFUERZO	SE COORDINA CON FAMILIAR CAPACITACIÓN DE CUIDOS FAMILIAR INFORMA QUE ESTA SEMANA NO PUEDE PRESENTARSE A CAPACITACIONES, PORQUE TIENE CONTROLES MEDICOS POR SU EMBARAZO, Y REFIERE QUE POR CONTROL LA INGRESAN HASTA 4

Ilustración 2.2.3. Evidencia de coordinación en el SIS a capacitación a familiares por parte de trabajo social.

Anexo.2.2.4. Censo diario de pacientes ingresados e indicadores de calidad del servicio de cuidados crónicos.

MES	ESPECIALIDAD	REGISTRO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO	EDAD	CENTRO DE PROCEDENCIA
ENERO	CRONICOS	4202-23	Rina De Los Angeles	Barahona Aguilar	Femenino	61	Hospital Nacional "San Rafael" Santa Tecla, departamento de L
ENERO	CRONICOS	4103-23	Oscar Antonio	Mancia Nuñez	Masculino	59	Hospital Nacional Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini Villaco
ENERO	CRONICOS	4132-23	Teresa De Jesus	Montecino Villalta	Femenino	88	Hospital Nacional Usulután US "San Pedro"
ENERO	CRONICOS	4140-23	Wilian Ricardo	Hernandez Erazo	Masculino	54	Hospital Nacional Chalatenango CH "Dr. Luis Edmundo Vás
ENERO	CRONICOS	3759-23	Juana Antonia	Huezo De Acuña	Femenino	70	Hospital Nacional Chalatenango CH "Dr. Luis Edmundo Vás
ENERO	CRONICOS	2182-23	Jose Alfredo	Burgos Torres	Masculino	69	Hospital Nacional "San Rafael" Santa Tecla, departamento de L
ENERO	CRONICOS	3090-23	Ricardo Augusto	Carcamo Braghiroli	Masculino	81	Hospital Militar San Salvador SS
ENERO	CRONICOS	2693-23	Antonia	Moreno De Solis	Femenino	71	Hospital Nacional "San Rafael" Santa Tecla, departamento de L
ENERO	CRONICOS	3118-23	Roberto Carlos	Fuentes	Masculino	40	Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Señora de Fát
ENERO	CRONICOS	3534-23	Jorge Alberto	Rivas Hernandez	Masculino	61	Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Ferr
ENERO	CRONICOS	3303-23	Norma Griselda	Reyes Rivera	Femenino	49	Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales"

Ilustración 2.2.4. Ilustración del registro del censo diario de pacientes ingresados en el servicio de cuidados crónicos.

Anexo.3.1.1. Refuerzos de puntos débiles a familiares durante el entrenamiento.

TOMA DE DATOS EN UTS	3	208	208	208	208	208	208	189	189	1498	9	57		2	7	33	17		
	NÚMERO DE LEYENDA / NÚMERO DE REGISTRO DE LEYENDA	ESPECIFICANTE	GÉNERO	PACIENTE	NOMBRE DE FAMILIAR	PARENTESCO	TELÉFONO DE FAMILIAR	SERVICIO (BLOQUE A, B, C, UCINT, UCI)	NÚMERO DE CABA	TELÉFONO DE FAMILIAR CON EL QUE SE COMUNICÓ DURANTE LA VISITA	PREVENCIONES / ASESORÍA	ALTA / FICHA	RESPONSABLE DE GRUPO	CONFIRMACIÓN PROXIMA VISITA	ESTADO DE VISITA	VIDEOLLAMADA	LLAMADA CON MÉDICO	SEGUIMIENTO STS	NOTAS
*	794-24	M		JULIO CESAR CAMPOS HERNANDEZ DR POSADA JEFE DIVISION MEDICA, INDICA AUTORIZA VISITA DOS VECES POR SEMANA LUNES Y JUEVES HAY CONSENTIMIENTO PARA MULTIPLES DEBRIDACIONES DE ULCERAS	JUAN CARLOS CAMPOS HERNANDEZ A SOLICITUD DE FAMILIAR NO BRINDAR INFORMACION A SANDRA BEATRIZ LARA CAMPOS NO DEJARLA PASAR	HERMANO	7725-6830	UCINT CR	CR 19	0				*	REALIZADA	*	*	*	13:45AM SE HACE PRESENTE A PROCESO PARA MADRE DEL PTE 13:43 SE REALIZA PROCEDIMIENTO PARA PROCESO DE VISITA, LIC ASCENSILO PERMITE 14:00PM SE INGRESA A FAMILIAR A PROCESO DE VISITA, LIC BECINOS
*	808-24	F		ARACELY DEL CARMEN VANEGAS	ROSA MIRIAM VANEGAS	HERMANA		UCINT CR	CR 06	0									14:00 PM SE REALIZA CONSTANCIA E INGRESO DE PACIENTE LIC. ACOSTA 8:09 AM SE PRESENTA HERMANA DE PACIENTE ROSA MIRIAM VANEGAS CON DUI 03100398-8 Y MILAGRO BEATRIZ VANEGAS CON DUI 02041132-2 A CAPACITACION LIC. ACOSTA 8:10 AM SE AVISA A LIC. IRVINS REFIERE QUE PUEDEN INGRESAR EN 10 MINUTOS LIC. ACOSTA 12:30 PM, FAMILIAR AL RETIRARSE DE SERVICIO CULMINANDO CAPACITACION LA CUAL ES LA ÚLTIMA PROGRAMADA, SOLICITA QUE SE LE PUEDA BRINDAR UNA CAPACITACION MAS PARA REFORZAR LO YA RECIBIDO, SE LE INFORMA QUE SE COORDINARAN LAS CAPACITACIONES QUE REQUIERA PARA REFUERZO, YA QUE LA IDEA ES GENERAR EL MAYOR CONOCIMIENTO POSIBLE EN EL MANEJO CON EL PACIENTE EN SU DOMICILIO. FAMILIAR AGRADECE LA GESTIÓN, SOLICITA E PROGRAMAR PARA LA PROXIMA SEMANA, SE COORDINA CON FAMILIAR EN SU DOMICILIO.

Ilustración 3.1.1 Ilustración de seguimiento de capacitaciones y refuerzos que familiares solicitan durante las capacitaciones.

Anexo.3.1.2. Encuestas de efectividad del programa.

Encuesta de pacientes crónicos para BP

ENCUESTA DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES CRÓNICOS HES

sonyamart1983@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

¿Cómo ha sido la evolución y recuperación de su familiar después del alta hospitalaria?

- Ha mejorado
- Esta igual
- Reingreso a otro centro hospitalario
- Se reincorporó a sus actividades cotidianas
- Falleció

¿Cómo califica las capacitaciones sobre los cuidados generales brindados por el equipo de enfermería de UCIN crónicos?

- Fácil de reproducir en hogar
- Difícil de reproducir en el hogar

¿Cómo califica las capacitaciones brindadas por el personal de terapia física y rehabilitación sobre los diferentes movimientos y ejercicios a realizar en casa?

- Fácil de reproducir en el hogar
- Difícil de reproducir en el hogar

¿Cómo califica las capacitaciones del personal de terapia respiratoria?

- Fácil de reproducir en el hogar
- Difícil de reproducir en el hogar

¿Cómo califica las capacitaciones del personal de nutrición sobre las diferentes formas de preparación y administración de alimentos?

- Fácil de reproducir en el hogar
- Difícil de reproducir en el hogar

¿Fue impactante ver de nuevo a su familiar cuando inicio el proceso de capacitación?

- sí
- NO

Ilustración 3.1.2. Ilustración de encuestas de satisfacción a familiares en programa.

Anexo.3.1.3. Registro de pacientes en programa de capacitación.

BASE DE DATOS UCIN CRONICOS (INDICADORES) ☆ 📄 📁

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% € % .0 .00 123 Calibri - 11 + B I A

FN33 NO

	A	B	C	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FP	
1	MES	ESPECIALIDAD	REGISTRO	Diagnostico Principal de Egreso	EEG	ENDOSCOPIA	COLONOSCOPIA	GRADO DE ULCERA	ALTA CON ULCERA	ALTA DECANULADO	ALTA CON TRAQUEOSTO	PACIENTE EN PROGRAMA	ALTA CON TROSTOMIA
7	ENERO	CRONICOS	2182-23	9 - Neumonía, no especificada	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO
8	ENERO	CRONICOS	3090-23	9 - Neumonía, no especificada	NO	SI	NO	GRADO I	NO	NO	SI	SI	SI
9	ENERO	CRONICOS	2693-23	9 - Epilepsia, tipo no especificado	SI	NO	NO		NO	NO	NO	SI	SI
10	ENERO	CRONICOS	3118-23	0.4 - Insuficiencia pática alcohólica	NO	NO	NO	GRADO III	SI	SI	NO	SI	NO
11	ENERO	CRONICOS	3534-23	10.3 - Trastornos mentales y del comportamiento	SI	NO	NO	GRADO III	SI	NO	SI	SI	SI
12	ENERO	CRONICOS	3303-23	11.0 - Diabetes mellitus no insulinodependiente	NO	NO	NO	GRADO IV		NO	NO	NO	NO
13	ENERO	CRONICOS	3431-23	9 - Neumonía, no especificada	NO	SI	NO	GRADO II	SI	NO	SI	SI	SI
14	ENERO	CRONICOS	3599-23	9 - Infarto cerebral, no especificado	NO	NO	NO			NO	SI	SI	SI
15	ENERO	CRONICOS	3796-23	9.3 - Secuelas de infarto cerebral	NO	NO	NO		NO	NO	SI	SI	SI
16	ENERO	CRONICOS	3975-23	8.2 - Traumatismo cerebral difuso	NO	NO	NO	GRADO II	NO	NO	SI	SI	SI
17	ENERO	CRONICOS	3388-23	10.3 - Trastornos mentales y del comportamiento	NO	NO	NO	GRADO III	NO	NO	SI	SI	SI
18	ENERO	CRONICOS	4103-23	0.0 - Insuficiencia	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO

Ilustración 3.1.3 Ilustración de registro de los pacientes a los que sus familiares se incorporan al proceso de capacitación.

Anexo.3.1.4. Monitoreo global de las capacitaciones.

BASE DE DATOS UCIN CRONICOS (INDICADORES) ☆ ☰ ☰

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% Calibri 11

FN33

	A	B	C	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP
1	MES	ESPECIALIDAD	REGISTRO	Diagnostico Principal de Egreso	EEG	ENDOSCOPIA	COLONOSCOPIA	GRADO DE ULCERA	ALTA CON ULCERA	ALTA DECANULADO	ALTA CON TRAQEOSTOMIA	PACIENTE EN PROGRAMA	ALTA CON GASTROSTOMIA
7	ENERO	CRONICOS	2182-23	.9 - Neumonía, no especificada	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO
8	ENERO	CRONICOS	3090-23	.9 - Neumonía, no especificada	NO	SI	NO	GRADO I	NO	NO	SI	SI	
9	ENERO	CRONICOS	2693-23	0.9 - Epilepsia, tipo no especificado	SI	NO	NO		NO	NO	NO	SI	SI
10	ENERO	CRONICOS	3118-23	0.4 - Insuficiencia pática alcohólica	NO	NO	NO	GRADO III	SI	SI	NO	SI	NO
11	ENERO	CRONICOS	3534-23	10.3 - Trastornos mentales y del comportamiento	SI	NO	NO	GRADO III	SI	NO	SI	SI	SI
12	ENERO	CRONICOS	3303-23	E11.0 - Diabetes mellitus no independiente	NO	NO	NO	GRADO IV		NO	NO	NO	NO
13	ENERO	CRONICOS	3431-23	.9 - Neumonía, no especificada	NO	SI	NO	GRADO II	SI	NO	SI	SI	SI
14	ENERO	CRONICOS	3599-23	9 - Infarto cerebral, no especificado	NO	NO	NO			NO	SI	SI	SI
15	ENERO	CRONICOS	3796-23	9.3 - Secuelas de infarto cerebral	NO	NO	NO		NO	NO	SI	SI	SI
16	ENERO	CRONICOS	3975-23	S6.2 - Traumatismo cerebral difuso	NO	NO	NO	GRADO II	NO	NO	SI	SI	SI
17	ENERO	CRONICOS	3388-23	10.3 - Trastornos mentales y del comportamiento	NO	NO	NO	GRADO III	NO	NO	SI	SI	SI
18	ENERO	CRONICOS	4103-23	0.0 - Insuficiencia	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO



Ilustración 3.1.4. Ilustración de registro y evidencia de paciente en programa que familiar recibió capacitación y posteriormente recibiendo el alta hospitalaria.

Anexo.3.1.5. Anexo y equipos mobiliarios presupuestados para el servicio de cuidados crónicos.

UNIDAD DE ACTIVO FIJO
SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Dependencia que entrega: Unidad de Cuidados Intermedios
Lugar y fecha: San Salvador, 17 de mayo de 2024

Dependencia que recibe: Unidad de Crónicos
Clase de movimiento:
Traslado:
Definitivo: Prestamo:
Otros: Especificar: _____

No.	No. de Inventario	Descripción (detalle: marca, modelo y serie)				Estado actual	Precio	Observaciones
		Descripción	Marca	Modelo	Serie			
1	0866-153-023-01-00009	Frigorífico p/agua (OASIS)	NOVATEK	BY90	N/A	Buen estado	\$142.50	N/A
2	0866-153-028-48-00013	Estación de enfermería	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$592.01	N/A
3	0866-153-028-48-00014	Estación de enfermería	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$592.01	N/A
4	0866-153-030-03-00145	Archivo 4 gavetas	Continental	N/A	S/S	Buen estado	\$193.34	N/A
5	0866-153-030-03-00164	Archivo 4 gavetas	Continental	N/A	S/S	Buen estado	\$193.34	N/A
6	0866-153-030-04-00003	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
7	3036-156-111-01-02156	Mesa Puente	SK/ARCHIEVE	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
8	3036-156-111-01-02159	Mesa Puente	SK/ARCHIEVE	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
9	0866-153-030-04-00025	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
10	0866-153-030-04-00030	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
11	0866-153-030-04-00033	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
12	0866-153-030-04-00034	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
13	0866-153-030-04-00041	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
14	0866-153-030-04-00042	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
15	0866-153-030-04-00062	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
16	3036-156-111-01-01424	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
17	0866-153-030-04-00390	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
18	3036-156-111-01-01419	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
19	3036-156-111-01-01421	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
20	0866-153-030-04-00043	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
21	0866-153-030-04-00427	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
22	0866-153-030-04-00434	Archivo 2 gavetas	Continental	S/M	S/S	Buen estado	\$119.07	N/A
23	0866-153-030-09-00281	Silla de espera	Performa	N/A	S/S	Buen estado	\$34.23	N/A
24	0866-153-030-09-00965	Silla de espera	D METAL	N/A	S/S	Buen estado	\$34.96	N/A
25	0866-153-030-09-00366	Silla de espera	D METAL	N/A	S/S	Buen estado	\$34.96	N/A

Solicitado: Lic. Wendy Carolina Sisi de Rebollo
Sub jefe de procesos

Recibido: Lic. Irvin Eduardo García
Enfermero Jefe en funciones de Unidad de Crónicos

Autorizado: Ing. Alex Ernesto Chevez Fuentes
Jefe de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ACTIVO FIJO
SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Dependencia que entrega: Unidad de Cuidados Intermedios
Lugar y fecha: San Salvador, 17 de mayo de 2024

Dependencia que recibe: Unidad de Crónicos
Clase de movimiento:
Traslado:
Definitivo: Prestamo:
Otros: Especificar: _____

No.	No. de inventario	Descripción (detalle: marca, modelo y serie)				Estado actual	Precio	Observaciones
		Descripción	Marca	Modelo	Serie			
26	3036-156-111-01-00157	Mesa Puente	SK/ARCHIEVE	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
27	0866-153-030-09-00401	Silla de espera	D METAL	N/A	S/S	Buen estado	\$34.96	N/A
28	0866-153-030-09-00425	Silla de espera	D METAL	N/A	S/S	Buen estado	\$34.96	N/A
29	0866-153-030-09-00426	Silla de espera	D METAL	N/A	S/S	Buen estado	\$34.96	N/A
30	0866-153-030-10-00163	Estante	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$74.85	N/A
31	0866-153-030-10-00164	Estante	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$74.85	N/A
32	0866-153-030-10-00197	Estante	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$74.85	N/A
33	0866-153-030-10-00203	Estante	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$74.85	N/A
34	0866-153-030-10-00208	Estante	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$74.85	N/A
35	0866-153-030-18-00016	Armario	IPSA	No aplica	No aplica	Buen estado	\$525.00	N/A
36	0866-153-030-28-00015	Mesa plegable	D/Metal	N/A	N/A	Buen estado	\$78.00	N/A
37	3036-156-111-01-00156	Mesa Puente	SK/ARCHIEVE	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
38	0866-156-010-07-00005	Báscula de Mesa	TAYLOR	N/A	N/A	Buen estado	\$33.00	N/A
39	0866-156-014-06-00006	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-092	Buen estado	\$1,176.00	N/A
40	3036-156-111-01-01326	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
41	3036-156-111-01-01344	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
42	0866-156-014-06-00016	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-195	Buen estado	\$1,176.00	N/A
43	0866-156-014-06-00019	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-099	Buen estado	\$1,176.00	N/A
44	3036-156-111-01-01412	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
45	0866-156-014-06-00028	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-094	Buen estado	\$1,176.00	N/A
46	0866-156-014-06-00037	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-221	Buen estado	\$1,176.00	N/A
47	0866-156-014-06-00033	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-024	Buen estado	\$1,176.00	N/A
48	0866-156-014-06-00037	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20201415-135	Buen estado	\$1,176.00	N/A
49	0866-156-014-06-00042	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-015	Buen estado	\$1,176.00	N/A
50	0866-156-014-06-00045	Cama P/Cuidados Intens.	Saikang Medical	C6 ery	20200415-263	Buen estado	\$1,176.00	N/A

Solicitado: Lic. Wendy Carolina Sisi de Rebollo
Sub jefe de procesos

Recibido: Lic. Irvin Eduardo García
Enfermero Jefe en funciones de Unidad de Crónicos

Autorizado: Ing. Alex Ernesto Chevez Fuentes
Jefe de Mantenimiento

Original: para el Activo Fijo Duplicado: para quien entrega Triplicado: para quien recibe

Ilustración 3.1.5. Equipos y mobiliarios asignados al servicio de cuidados crónicos hasta mayo 2024.

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ACTIVO FIJO
SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Dependencia que entrega: Unidad de Cuidados Intermedios
Lugar y fecha: San Salvador, 17 de mayo de 2024

Dependencia que recibe: Unidad de Crónicos
Clase de movimiento:
Traslado:
Definitivo: Prestamo:
Otros: Especificar: _____

No.	No. de inventario	Descripción (detalle: marca, modelo y serie)				Estado actual	Precio	Observaciones
		Descripción	Marca	Modelo	Serie			
51	0866-156-014-06-00064	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-072	Buen estado	\$1,176.00	N/A
52	0866-156-014-06-00057	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-030	Buen estado	\$1,176.00	N/A
53	0866-156-014-06-00085	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-105	Buen estado	\$1,176.00	N/A
54	0866-156-014-06-00087	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-125	Buen estado	\$1,176.00	N/A
55	0866-156-014-06-00070	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-079	Buen estado	\$1,176.00	N/A
56	2038-153-061-01-00394	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARD	PM-900	C720040809	Buen estado	\$777.40	N/A
57	0866-156-014-06-00072	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-249	Buen estado	\$1,176.00	N/A
58	0866-156-014-06-00073	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-154	Buen estado	\$1,176.00	N/A
59	0866-156-014-06-00087	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-209	Buen estado	\$1,176.00	N/A
60	0866-156-014-06-00088	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-230	Buen estado	\$1,176.00	N/A
61	0866-156-014-06-00089	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-286	Buen estado	\$1,176.00	N/A
62	0866-156-014-06-00090	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-212	Buen estado	\$1,176.00	N/A
63	0866-156-014-06-00093	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-106	Buen estado	\$1,176.00	N/A
64	3036-156-111-01-01289	Mesa Puente	Pendiente	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
65	0866-156-014-06-00087	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-131	Buen estado	\$1,176.00	N/A
66	3036-156-111-01-01297	Mesa Puente	Pendiente	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
67	3036-156-111-01-01298	Mesa Puente	Pendiente	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
68	0866-156-014-06-00128	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-248	Buen estado	\$1,176.00	N/A
69	0866-156-014-06-00120	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-291	Buen estado	\$1,176.00	N/A
70	3036-156-111-01-01301	Mesa Puente	Pendiente	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
71	0866-156-014-06-00143	Camra P/Cuidados Intens.	Salkang Medical	CE 4ry	20200415-190	Buen estado	\$1,176.00	N/A
72	0866-156-028-01-00080	Carro porta medicinas	S.T. Medis	No Aplica	N/A	Buen estado	\$118.00	N/A
73	3036-156-111-01-01325	Mesa Puente	N/A	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A
74	0866-156-028-02-00081	Carro para curaciones	Cogasa	CAH-CUR	N/A	Buen estado	\$473.00	N/A
75	0866-156-028-02-00050	Ruifitas P/Moviliz. Paciente	KRAMER	P/V	P/V	Buen estado	\$325.00	N/A

Original: para el Activo Fijo Duplicado: para quien entrega Triplicado: para quien recibe

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ACTIVO FIJO
SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Dependencia que entrega: Unidad de Cuidados Intermedios
Lugar y fecha: San Salvador, 17 de mayo de 2024

Dependencia que recibe: Unidad de Crónicos
Clase de movimiento:
Traslado:
Definitivo: Prestamo:
Otros: Especificar: _____

No.	No. de inventario	Descripción (detalle: marca, modelo y serie)				Estado actual	Precio	Observaciones
		Descripción	Marca	Modelo	Serie			
76	0866-156-058-03-00028	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
77	0866-156-058-03-00029	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
78	0866-156-058-03-00039	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
79	0866-156-058-03-00041	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
80	0866-156-058-03-00042	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
81	0866-156-058-03-00047	Bombas	S.T MEDIC	No aplica	No aplica	Buen estado	\$125.00	N/A
82	0866-156-077-01-00012	Manómetros para tambos de oxigen	MADA	R1835-15G	RD42004991V	Buen estado	\$39.61	N/A
83	0866-156-077-01-00039	Manómetros para tambos de oxigen	MADA	R1835-15G	RD62000564V	Buen estado	\$39.61	N/A
84	0866-156-182-01-00097	Bomba Perfusora	BYOND	BYZ-810	20810060129	Buen estado	\$399.00	N/A
85	0866-156-182-01-00119	Bomba Perfusora	BYOND	BYZ-810	20810060483	Buen estado	\$399.00	N/A
86	2038-153-061-01-00412	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARD	PM-900	C720040810	Buen estado	\$777.40	N/A
87	2038-153-094-08-00015	Enterrizador de Pisos	MEKO	TOPIC 20	10472642	Buen estado	\$624.00	N/A
88	0866-156-182-01-00135	Bomba Perfusora	BYOND	BYZ-810	20810060100	Buen estado	\$399.00	N/A
89	0866-156-182-01-00146	Bomba Perfusora	BYOND	BYZ-810	20810060300	Buen estado	\$399.00	N/A
90	3036-156-113-01-00134	Aspirador de secreciones / Suctionador	OLDF MEDICAL	A15	30-C-0312	Buen estado	\$480.00	N/A
91	3036-156-113-01-00136	Aspirador de secreciones / Suctionador	OLDF MEDICAL	A15	30-A-0310	Buen estado	\$480.00	N/A
92	3036-156-113-01-00139	Aspirador de secreciones / Suctionador	OLDF MEDICAL	A45	30-A-0311	Buen estado	\$480.00	N/A
93	3036-156-113-01-00139	Aspirador de secreciones / Suctionador	OLDF MEDICAL	A45	30-B-1256	Buen estado	\$480.00	N/A
94	0866-156-276-01-00002	Iluminador de Venas	VEINCAS	V800P	V0822B1845	Buen estado	\$5,778.50	N/A
95	0866-156-306-01-00002	Calentador a Base de Aire	3M	675	27379	Buen estado	\$2,769.21	N/A
96	0866-156-306-01-00007	Calentador a Base de Aire	3M	675	27402	Buen estado	\$2,769.21	N/A
97	0866-162-020-01-00049	Teléfono	GRAND STREAM	GXP2160	DEYTYL902D395	Buen estado	\$138.99	N/A
98	2038-153-030-30-00011	Banco giratorio	PUKANG	F-36	F36MDS28	Buen estado	\$73.95	N/A
99	2038-153-030-30-00014	Banco giratorio	PUKANG	F-36	F36MDS16	Buen estado	\$73.95	N/A
100	2038-156-014-02-00034	Camilla	BIOHEALTHCARE	BF10204	L09205020051384	Buen estado	\$5,411.94	N/A

Original: para el Activo Fijo Duplicado: para quien entrega Triplicado: para quien recibe

Ilustración 3.1.5. equipos y mobiliarios asignados al servicio de cuidados crónicos hasta mayo 2024.

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ACTIVO FIJO
SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Dependencia que entrega: Unidad de Cuidados Intermedios
Lugar y fecha: San Salvador, 17 de mayo de 2024

Dependencia que recibe: Unidad de Cuidados Intermedios
Clase de movimiento: Traslado
Definitivo: Prestamo:
Otro: Especificar: _____

No.	No. de inventario	Descripción (detalles: marca, modelo y serie)				Estado actual	Precio	Observaciones
		Descripción	Marca	Modelo	Serie			
101	2038-155-061-01-00049	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720041040	Buen estado	\$777.40	N/A
102	2038-155-061-01-00051	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720041581	Buen estado	\$777.40	N/A
103	2038-156-123-01-00075	Guante	SAKANG MEDICAL	SH20201	1/8	Buen estado	\$38.00	N/A
104	2038-166-043-01-00006	Defibrilador	NHONKOHDEN	TEC-683EE	19439	Buen estado	\$1,649.00	N/A
105	2038-166-043-01-00029	Defibrilador	NHONKOHDEN	TEC-683EE	19439	Buen estado	\$1,649.00	N/A
106	2038-155-061-01-00077	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040625	Buen estado	\$777.40	N/A
107	2038-155-061-01-00083	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040932	Buen estado	\$777.40	N/A
108	2038-155-061-01-00084	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720051307	Buen estado	\$777.40	N/A
109	3036-116-061-01-00013	Monitor p/Signos Vitales	MINIMUM	DMN-11	11362116	Buen estado	\$1,385.72	N/A
110	2038-155-061-01-00090	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040952	Buen estado	\$777.40	N/A
111	2038-155-061-01-00326	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040757	Buen estado	\$777.40	N/A
112	2038-156-019-01-00011	Cama para recién nacido	SAKANG	148064-ET	1/3	Buen estado	\$361.92	N/A
113	2038-155-061-01-00335	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040674	Buen estado	\$777.40	N/A
114	2038-155-061-01-00336	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040671	Buen estado	\$777.40	N/A
115	2038-155-061-01-00338	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040705	Buen estado	\$777.40	N/A
116	2038-155-061-01-00339	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040566	Buen estado	\$777.40	N/A
117	2038-155-061-01-00240	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720041088	Buen estado	\$777.40	N/A
118	2038-155-061-01-00344	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720041092	Buen estado	\$777.40	N/A
119	2038-155-061-01-00357	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720041108	Buen estado	\$777.40	N/A
120	2038-155-061-01-00359	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040850	Buen estado	\$777.40	N/A
121	2038-155-061-01-00361	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040663	Buen estado	\$777.40	N/A
122	2038-155-061-01-00363	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040682	Buen estado	\$777.40	N/A
123	2038-156-028-01-00463	Papa suero	SAKANG MEDICAL	SKH04131	1/5	Buen estado	\$18.00	N/A
124	2038-155-061-01-00389	Monitor p/Signos Vitales	BIOCARE	PM-900	C720040738	Buen estado	\$777.40	N/A
125	3036-116-111-01-01272	Mesa Puente	SCARCO-909	N/A	N/A	Buen estado	\$66.25	N/A

Lugar de Licencia: Licencia en Enfermería

Solicitó: Lic. Wendy Carolina Sola de Rebollo, Sub jefe de procesos
Recibió: Lic. Irvin Eduardo García, Enfermero Jefe en funciones de Unidad de Crónicos
Autorizó: Ing. Alex Ernesto Chavez Fuentes, Jefe de Mantenimiento

Original: para el Activo Fijo
Duplicado: para quien entrega
Triplicado: para quien recibe



Ilustración 3.1.5. equipos y mobiliarios asignados al servicio de cuidados crónicos hasta mayo 2024.

Anexo.3.1.6. Recursos humanos asignados como parte del servicio de Crónicos y del equipo implementador de la mejor práctica.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL EL SALVADOR
N° NC-I-2022-01

MEMORÁNDUM

PARA: Licda. Lorena Patricia Barrientos de García
Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas

DE: Licda. Martha Maritza Rivera Cruz
Coordinadora del Área Clínica Nutricional

FECHA: 06 de junio 2022

ASUNTO: Notificación de cambios en área clínica nutricional

Reciba un cordial saludo y mis deseos de éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para presentarle el cambio de horarios de los profesionales con función de colaborador técnico en nutrición con función de nutricionista clínico que hasta este mes se encontraban cumpliendo horario rotativo de 6:00am a 6:00pm con turnos cada dos o tres días, sin embargo, en vista de la necesidad de llevar un mejor seguimiento de los pacientes y brindar acompañamiento en ronda médica se reajusta a horario de 7:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes.

A continuación, se presenta el personal que asume el cambio de horario, así como también el inicio de rotaciones por servicio con duración de 2 meses.

Nutricionista	Área
David Ernesto Alvarado Rivas	Hospitalización bloque C hombres
Yesica Patricia Quintanilla Landaverde	UCI aislados, paliativos y quirúrgica
Estefany Rosalinda Pimentel Moran	Hospitalización bloque A
Sandra Margarita Serrano Quinteros	Hospitalización bloque C mujeres
Concepción Esmeralda Sandoval Romero	UCI coronarios y UCIN no COVID
Jorge Ernesto Cruz Avilés	Hospitalización bloque A
Gabriela Saral Cartagena Rivas	UCI-UCIN COVID
Deborá Marisol López Granados	UCI general y neurocríticos

Sin más que agregar, me despido atentamente.

C.C: Archivo Dpto. de Nutrición Licda. Lorena Patricia Barrientos de García, jefe del Departamento de Alimentación y Dietas

Avenida La Revolución, No. 222, San Salvador

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD
Fecha: 06 de junio 2022
Nombre: Verónica Pérez

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
N° UTS/HNES-2022-035

MEMORÁNDUM

PARA: Dra. Esperanza Beatriz Rodezno
Coordinadora Servicio de Cuidados Intermedios

DE: Licda. Brenda Patricia Mejía de Rodríguez
Jefe Unidad de Trabajo Social

FECHA: 11 de julio del 2022

ASUNTO: Delegar a personal para apoyo en proyecto de educación a familiares de pacientes crónicos.

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en el desempeño de todas sus actividades.

Por medio de la presente, comunicar que se delega a Licda. Erika Eloísa González Rodríguez, como miembro del equipo de trabajo en proyecto de educación a familiares de pacientes crónicos para representar y apoyar en las funciones necesarias relacionadas a Trabajo Social en beneficio de pacientes y familiares que lo requieran.

Sin más que agregar y para los trámites administrativos correspondientes.

Atentamente,

Hospital Nacional El Salvador
Avenida de la Revolución #222, San Salvador, San Salvador
www.salud.gob.sv

Ilustración 3.1.6. Personal designado al servicio de Ucin/crónicos y al programa de capacitación. Imagen izquierda personal de nutrición e imagen derecha recurso de trabajo social.

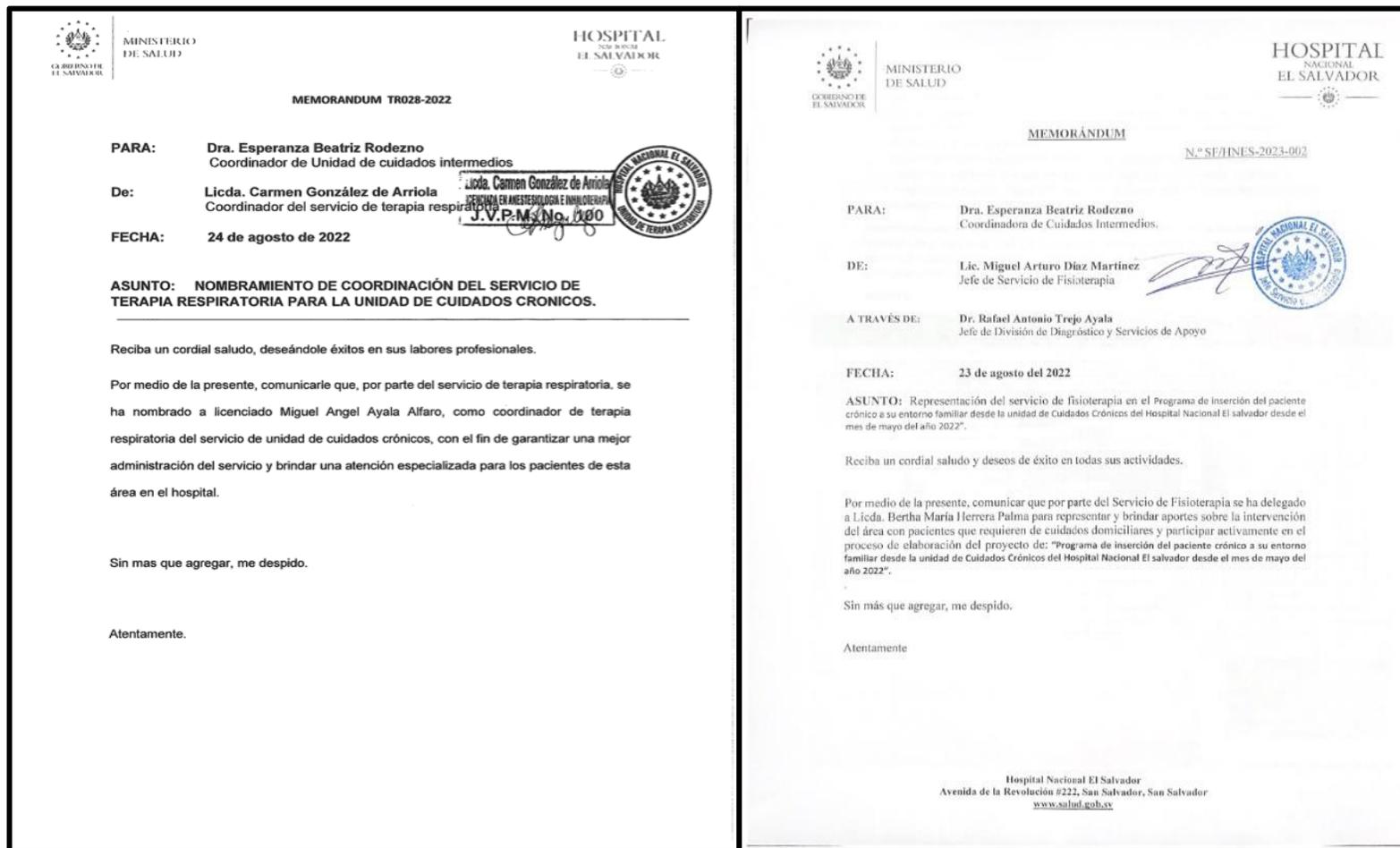


Ilustración 3.1.6. Personal designado al servicio de Ucin/crónicos y al programa de capacitación. Imagen izquierda personal de terapia respiratoria e imagen derecha recurso de fisioterapia.



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
San Salvador, 20 de diciembre de 2023.

ASIGNACION DE FUNCIONES

Resolución No. 7315

En uso de sus facultades legales y de conformidad al artículo sesenta y siete número veinte del Reglamento General de Hospitales del Ministerio Salud, y Considerando:

- I. Que el artículo sesenta y siete número veinte del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual literalmente expresa que el Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes: "Emitir los Acuerdos y resoluciones hospitalarias necesarias, para la organización y funcionamiento del Hospital."
- II. Que debido a reorganización de personal en el Hospital Nacional El Salvador, así como por necesidades en el servicio y con fundamento en el Art. 111 de las Disposiciones Generales del Presupuesto.

RESUELVE:

- I. Dejar sin efecto las anteriores resoluciones de Asignación de Funciones, referidas a Sub Jefes de la División de Enfermería, Enfermeros Supervisores Hospitalarios y Jefes de Unidades Hospitalarias.
- II. Asignar funciones de **Sub Jefes**, al siguiente personal:

Nombre	Cargo en funciones	Fecha de Inicio del Cargo en Funciones	Fecha de Inicio del Cargo En Funciones 2024	Horario
Lic. Alberto José Miranda Marinerio	Sub Jefe de la División de Enfermería - Administrativo	01-sep-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Wendy Carolina Sisi de Rebollo	Sub Jefe de la División de Enfermería - Proceso	01-sep-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Lic. Arely Hernández de Montes	Sub Jefe de la División de Enfermería - Insanos (En propiedad)	01-sep-23	01-ene-24	Administrativo MA2



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



IV. Asignar funciones de Jefes de Unidades Hospitalarias, al siguiente personal:

Nombre	Cargo en funciones	Área Asignada	Fecha de Inicio del Cargo en Funciones	Fecha de Inicio del Cargo en Funciones 2024	Horario
Licda. Vilma Mercedes Flores de Pineda	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - Cardiovascular	01-nov-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Gabriela Alejandra Hernández Ramírez	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - Quirúrgicas	01-ene-24	01-ene-24	Administrativo MA2
Lic. Samuel Alfredo Sánchez Rivas	Enfermero Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - Aislados	01-may-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Lic. Joselyn Ivonne Velado Campos	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - Neurointensivos	01-mar-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Yesica Yasmín Rivas Poze	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - Extracción	01-jul-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Karina Paola Hernández Sánchez	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Unidad de Cuidados Paliativos	01-oct-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Tatiana Lorena Ramírez Zelaya	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - General 1	01-jul-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Cherey Abigail López Aquilón	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	UCI - General 2	01-jul-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Lic. Angel Mauricio Granados Carranza	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Unidad de Intermedios	01-jun-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Lic. Irvin Eduardo García Zepeda	Enfermero Jefe de Unidad Hospitalaria	Unidad de Crónicos Unidad de Alabados	01-jun-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Jencyfer Juliana Gisela Rivas	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Hospitalización Medicina Mujeres	07-ago-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Maritza Diosa Orellana Alvarado	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Hospitalización Medicina Hombres	01-oct-21	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Xochitl Iveth Villeda Sánchez	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Unidad de Admisión	12-abr-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Claudia Marlene López Ortiz	Enfermero Jefe de Unidad Hospitalaria	Hospitalización Cirugía General	01-jun-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Tgo. Carlos Mauricio Bernal Aragón	Enfermero Jefe de Unidad Hospitalaria	Centro Quirúrgico	01-oct-22	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Karla Esméralda Hernández Lira	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Unidad de Convencios	01-ago-23	01-ene-24	Administrativo MA2



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



Nombre	Cargo en funciones	Área Asignada	Fecha de Inicio del Cargo en Funciones	Fecha de Inicio del Cargo en Funciones 2024	Horario
Licda. Diana Margarita Trujillo de García	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria	Procedimientos de Gastroenterología	01-sep-23	01-ene-24	Administrativo MA2
Licda. Marta Guadalupe Aquino Escobar	Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria (En propiedad)	Central de Equipo y Esterilización	01-nov-20	01-ene-24	Administrativo MA2

Hágase saber.



DRA. LAURA ESTELZA MIRANDA IRAHETA
DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

Ilustración 3.1.6. Jefe de enfermería asignado al servicio de Ucin-crónicos y miembro del equipo implementador de la mejor práctica.

Anexo.3.1.7. Tabla de indicadores del programa de cuidados Crónicos

Indicadores del proceso	Fórmula	Objetivo	Frecuencia	Controles del proceso	Responsable de medición	Fuente de datos
Lineamiento interno del programa de reinserción del paciente crónico a su entorno familiar	Porcentaje del documento realizado y aprobado	Contar con un lineamiento del programa de reinserción elaborado y aprobado por la dirección	Anual	Meta grado de creación y aprobación: >80% satisfactorio. >50-80% Regular <50% no se alcanzó la meta	Médico jefe del servicio de UCC	CIEX del Hospital Nacional El Salvador. (Anexo 8.3) y anexo 1.2.9
Porcentaje de integración de las disciplinas involucradas en las capacitaciones	$\frac{\text{Número de disciplinas involucradas por paciente}}{100} \times 4$	Que el 100% de las disciplinas capaciten a familiares (siendo las mismas 4)	Mensual	Meta el 100% de capacitación por las 4 disciplinas involucradas: terapia respiratoria, nutrición, enfermería y fisioterapia.	Trabajo social y Médico jefe de UCC	Programación de capacitaciones: Anexo 1.1.3 y Drive donde se almacena el historial de seguimiento de llamadas 8.5
Porcentaje de seguimiento del programa a través de encuestas de efectividad del mismo y de satisfacción de familiares.	$\frac{\text{Número de encuestas realizadas}}{100} \times \frac{\text{Número de pacientes dados de alta del programa}}{\text{Número de pacientes dados de alta del programa}}$	Lograr un seguimiento satisfactorio, considerándose el mismo >70%	Mensual	Satisfactorio >70% de encuestas respondidas 50-70% Regular <50% Deficiente	Trabajo Social Y Unidad de Calidad y derecho a la salud	Drive en forms (Anexo 8.4), En reuniones de monitoreo de seguimiento 3.3.1. y 3.3.2

Anexo.3.2.1. Reuniones para la elaboración de lineamientos del programa de paciente crónico.



Ilustración 3.2.1. Reuniones del equipo para la realización de los lineamientos del programa de cuidados del paciente crónico.

Anexo.3.2.2. Reuniones del equipo implementador para la planificación de actividades.



Ilustración 3.2.2. Reuniones administrativas del equipo implementador del programa de paciente crónico.

Anexo.3.2.3. Familiares en capacitación con personal del equipo implementador.



Ilustración 3.2.3. Personal de trabajo social brindando información a los familiares antes de ingresar a las capacitaciones.



Ilustración 3.2.3. Personal médico brindando información y capacitación a familiares en programa.



Ilustración 3.2.3. Personal de fisioterapia brindando capacitaciones pacientes y a familiares en programa.



Ilustración 3.2.3. Personal de enfermería brindando capacitación a familiares sobre cuidados generales a pacientes.



Ilustración 3.2.3. Personal de terapia respiratoria brindando capacitación sobre cuidados de traqueostomía y rehabilitación pulmonar a familiares en programa.



Ilustración 3.2.3. Personal de nutrición brindando capacitación sobre alimentación por gastrostomía y preparación de alimentos en el taller que se imparte en el departamento de alimentación y dietas.



Ilustración. QR agradecimiento de familiar en programa al equipo multidisciplinario.



Ilustración. QR Altas efectivas de pacientes en programa de capacitaciones.

Anexo.3.2.4. Visitas domiciliarias del equipo gestor.



Ilustración 3.2.4. Evidencia de visitas familiares a pacientes dados de alta del programa de capacitación. (QR de visita)

Anexo.3.2.5. Equipo postulador; equipo implementador de la mejor practica y equipo de trabajo en la atención de pacientes crónicos.



Ilustración 3.2.5. Imagen superior equipo postulador; imagen inferior izquierda equipo implementador; imagen inferior derecha equipo de trabajo

Anexo.3.2.6. Especialidades y dependencias que participaron en el desarrollo del programa.

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
OTORRINOLARINGOLOGÍA H.N.Z.
16 DIC 2022

RECETA MEDICA
CÓDIGO SINAB 80503202

FECHA: _____
PACIENTE: Eusebio Carranza
Nº REGISTRO: 914132 EDAD: 66a

Rp CANTIDAD

Tramitar compra
Cánula Metálica
tipo Jackson
#8

F. Dra. Karla Noemí Cáceres Arellano
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 17557

PARA USO EXCLUSIVO DE FARMACIA
CÓDIGO DE MEDICAMENTO CANT. DESPACHO

Dispensador

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
Continuación Médica
CÓDIGO SINAB 80507375

Apellido: pa2 Registro N°: 926057
Apellido: Hidalgo Nombre: Wilmet Fernán

Ok. Motivo de consulta A. Apreciación diagnóstica S. Datos subjetivos P. Plan terapéutico

Fecha 19 ABR 2023

OTORRINO
MESO 68.36 TALLA 173 cms.
EDAD 37 años - 37i

pk - al Hospital Salvador ingresaron muy seriamente y nerviosos. Ya son necesarios de continuar con la asistencia de la enfermería de la habitación.
En L.S. también son.

Por se sigue con el cuidado en estado crítico.

Dr. José Mauricio Allano Munguía
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 5537

Medico: Dra. Celes Fecha: 19 ABR 2023

Ilustración 3.2.6. Apoyo de la especialidad de otorrinolaringología del hospital nacional zacamil en la valoración de pacientes con traqueostomía y necesidad de cánula metálica a pacientes que se irán de alta con traqueostomía.

Hospital Nacional Santa Tecla LI "San Rafael"

Comprobante de Cita de Procedimientos

No. T583981
Expediente:
Nombre EDWIN ALEXANDER MEJIA
Paciente:

Próxima Cita
Viernes, 21 de ABRIL de 2023
Hora Cita: 10:00:00 AM

Procedimiento:
89.14-Electroencefalograma
Médico que realizará el procedimiento: LUIS FRANCISCO LOPEZ PALACIOS

Instrucciones:
1.- Debe presentar este comprobante para su cita.
2.- Acuda en la fecha indicada con 30 Minutos de anticipacion, de lo contrario la perderá y deberá solicitar una nueva cita.

usuario: emartir

Imprimir Cerrar ventana

Retornos y Altas 2023 .xlsx - LibreO...

Hospital Nacional Santa Tecla LI "San Rafael"

Comprobante de Cita de Procedimientos

No. T574202
Expediente:
Nombre JULIA CACERES
Paciente:

Próxima Cita
Miércoles, 25 de ENERO de 2023
Hora Cita: 07:00:00 AM

Procedimiento:
89.14-Electroencefalograma
Médico que realizará el procedimiento:

Instrucciones:
1.- Debe presentar este comprobante para su cita.
2.- Acuda en la fecha indicada con 30 Minutos de anticipacion, de lo contrario la perderá y deberá solicitar una nueva cita.

usuario: emartir

Imprimir Cerrar ventana

Hospital Nacional Santa Tecla LI "San Rafael"

Comprobante de Cita de Procedimientos

No. T577734
Expediente:
Nombre GERSON FRANCISCO
Paciente: CLIMACO

Próxima Cita
Lunes, 20 de FEBRERO de 2023
Hora Cita: 08:00:00 AM

Procedimiento:
89.14-Electroencefalograma
Médico que realizará el procedimiento: LUIS FRANCISCO LOPEZ PALACIOS

Instrucciones:
1.- Debe presentar este comprobante para su cita.
2.- Acuda en la fecha indicada con 30 Minutos de anticipacion, de lo contrario la perderá y deberá solicitar una nueva cita.

usuario: emartir

Imprimir Cerrar ventana

TI31...

Ilustración 3.2.6. Apoyo de la especialidad de neurofisiología del hospital nacional san Rafael en la valoración de pacientes con daño cerebral y en estado vegetativo permanente.

**HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

E ABELINO HENRIQUEZ CASTILLO

S

ULINO

932371

STD

A: HOSPITAL EL SALVADOR

LIC. ANGEL, SRITA. FLORES.

23

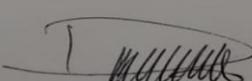
La mucosa en toda su extensión muestra características normales. La unión gástrica a 40 cm de la arcada dentaria, al mismo nivel de la impresión diafragmática por de los pliegues gástricos. En la retroflexión en la cavidad gástrica, se observa una mucosa gástrica durante la inspiración profunda, observándose que el endoscopio con una extensión entre 3 a 4 cm hacia la curvatura menor (Hill tipo I).

Cavidad gástrica vacía. Se observan ondas peristálticas propulsivas y e de las paredes con la máxima insuflación. La mucosa se observa adelgazada y marcado atron atrofico .El piloro en posición central y permeable al paso de forma tubular y regular. No evidencia de ulcera polipo o lesion epitelial.

La mucosa del bulbo, segunda y tercera porción muestra características normales. Ampolla de Vater muestra características normales.

COS :

ronica atrofica



DR. DANIEL ENRIQUE OLVO ROMERO
J.V.P.M. 8839
UNIDAD ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA HNZ

**HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR.**

NOMBRE: NORMA CAROLINA MURGA GRANDE
AÑOS: 44 AÑOS
SEXO: MASCULINO
INDICACIÓN: SECUELAS DE GILLIAN BARRE
EXPEDIENTE: 937699
REFERIDO: HOSPITAL EL SALVADOR
ASISTENTE: SR. GIL, LIC. ANGEL
FECHA: 26-07-2023

DURANTE FASE ENDOSCOPICA SE INTRODUCE ENDOSCOPIO EN CAVIDAD ORAL VERIFICANDO PERMEABILIDAD DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SE OBSERVA ESTOMAGO CON CAMBIOS ASOCIADOS A GASTRITIS ATROFICA. CON MAXIMA INSUFLACION Y BAJO TRAN LUMINACION SE IDENTIFICA A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL SITIO DE INSERCIÓN. SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCO CAMPO ESTERIL SE INFILTRA LIDOCAIDA SE REALIZA INSCION SE PUNCIÓN CON CATERER BAJO VISION ENDOSCOPICA SE IDENTIFICA INTRODUCCION DE CATERER A NIVEL DE PARED ANTERIOR SE PASA ALAMBRE GUIA Y SE RECUPERA CON ASA DE POLIPECTOMIA Y CON TECNICA DE TRACCION SE COLOCA TUBO DE GASTROSTOMIA EL CUAL SE VERIFICA EN ADECUADA COLOCACION. SE COLOCAN ACCESORIOS SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

DIGANOSTICOS :

I- GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA.



Dr. Daniel Enrique Olvo Romero
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. N.º. 18398

**HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR.**

NOMBRE: MARIA CRISTINA QUINTANILLA
AÑOS: 73 AÑOS
SEXO: MASCULINO
INDICACIÓN: SECUELAS DE ECV ISQUEMICO
EXPEDIENTE: 937700
REFERIDO: HOSPITAL EL SALVADOR
ASISTENTE: LIC ANGEL; TEC ROBIN HERRERA
FECHA: 26-07-2023

DURANTE FASE ENDOSCOPICA SE INTRODUCE ENDOSCOPIO EN CAVIDAD ORAL VERIFICANDO PERMEABILIDAD DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SE OBSERVA ESTOMAGO CON CAMBIOS ASOCIADOS A GASTRITIS ATROFICA. CON MAXIMA INSUFLACION Y BAJO TRAN LUMINACION SE IDENTIFICA A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL SITIO DE INSERCIÓN. SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCO CAMPO ESTERIL SE INFILTRA LIDOCAIDA SE REALIZA INSCION SE PUNCIÓN CON CATERER BAJO VISION ENDOSCOPICA SE IDENTIFICA INTRODUCCION DE CATERER A NIVEL DE PARED ANTERIOR SE PASA ALAMBRE GUIA Y SE RECUPERA CON ASA DE POLIPECTOMIA Y CON TECNICA DE TRACCION SE COLOCA TUBO DE GASTROSTOMIA EL CUAL SE VERIFICA EN ADECUADA COLOCACION. SE COLOCAN ACCESORIOS SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

DIGANOSTICOS :

I- GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA.



Dr. Daniel Enrique Olvo Romero
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. N.º. 18398

Ilustración 3.2.6. Apoyo de la especialidad de gastroenterología del hospital nacional zacamil en la valoración de pacientes con daño cerebral y en estado vegetativo permanente para la realización de endoscopia digestiva y gastrostomía para alimentación.

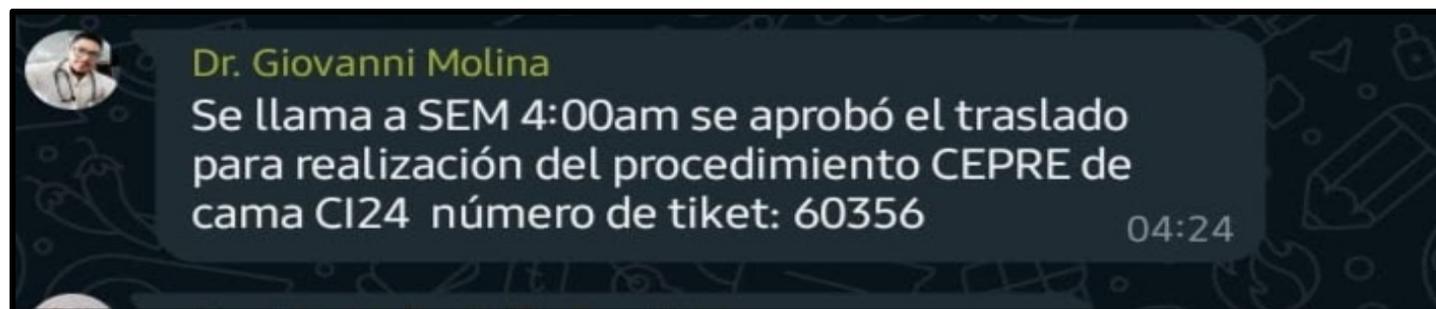
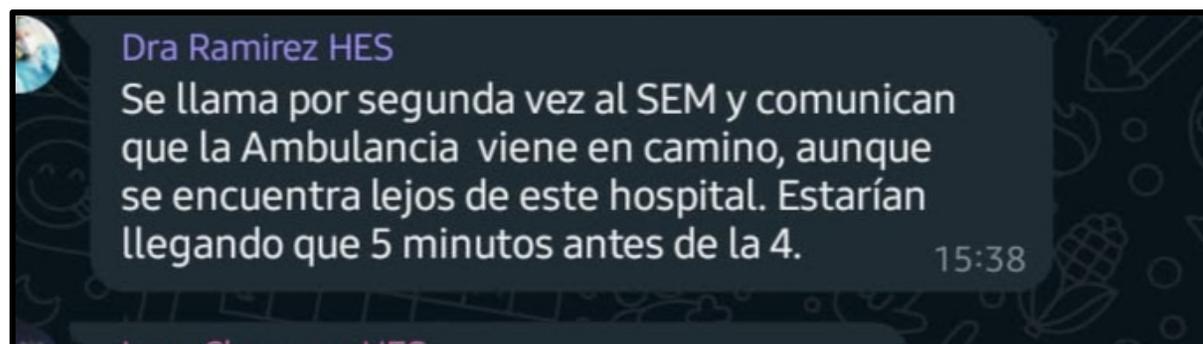
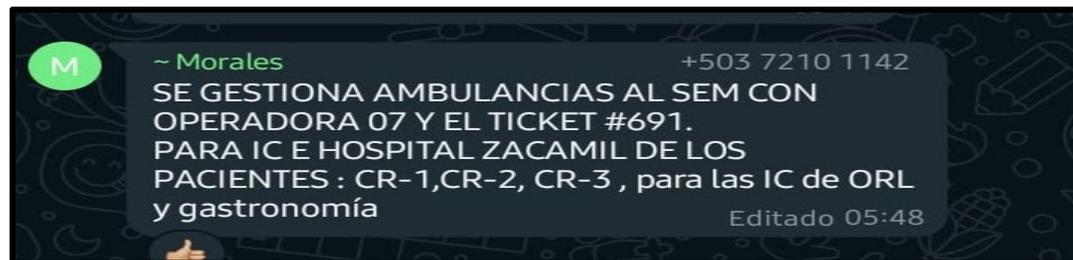


Ilustración 3.2.6. Apoyo del SEM (sistema de emergencias médicas) en el transporte de pacientes a interconsultas y evaluaciones por especialistas en otros centros hospitalarios.

Anexo.3.3.1. Monitoreo mensual del funcionamiento del programa.



Ilustración 3.3.1. monitoreo mensual del funcionamiento del programa

Anexo.3.3.2-A. Resultados de las encuestas de satisfacción a familiares de unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2022.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCINT) Cantidad de respuestas a cada pregunta de la encuesta, por mes, 2022.		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	TOTAL	Cantidad	porcentaje
1														
2														
3	1. ¿Como le trato el personal?													
4	0% Con Prepotencia, sin respeto y con alteria	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1.6%
5	25% Indiferente y así se presentaron	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	50% Se presentaron con trato educado pero no le llamaron por su nombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	75% Se presentaron respetuosamente y le llamaron por su nombre	2	0	0	3	4	2	1	2	2	2	18	124	98.4%
8	100% Muy amables, comprensivos, con respeto	5	5	3	6	16	12	8	14	21	16	108	126	100.0%
9	CANTIDAD DE ENCUESTAS	7	5	3	9	20	14	9	17	24	18	126	126	100.0%
10	2. El Personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace?													
11	0% Inseguros preguntando siempre que hacer y como hacerlo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
12	25% Dieron la impresión que conocen poco sobre lo que tienen que hacer	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	8	6.3%
13	50% Dieron la impresión que conocen, trabajan sin mayores pérdidas de tiempo y con cierta seguridad	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	
14	75% Dieron la impresión que conocen y lo hacen con certeza en el servicio que le brindaron	0	0	0	1	3	2	0	0	6	3	15	118	93.7%
15	100% Muy seguros en sí mismos, saben muy bien lo que hacen y la atención la brindan de forma excelente	6	4	3	7	16	11	9	16	17	14	103	126	100.0%
16	CANTIDAD DE ENCUESTAS	7	5	3	9	20	14	9	17	24	18	126	126	100.0%
17	3. Durante su estadía: ¿Le explicaron su situación de salud o padecimiento actual de manera clara y entendible?													
18	0% En ningún momento le explicaron absolutamente nada de su condición clínica y ni el tratamiento a seguir	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	
19	25% Le dieron poca información de su condición clínica y su tratamiento con palabras que no entendió	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	50% Le brindaron información de su condición clínica, aunque no le quedó tan clara ni completa	1	0	0	0	3	0	0	0	2	1	7	7	7.1%
21	75% Le brindaron la información necesaria, de forma concreta y clara pero aún no suficiente	1	0	0	1	5	3	0	0	1	0	11	11	
22	100% Le brindaron información, clara, sencilla, completa, le dio espacio y respondió a sus dudas todo el tiempo	5	4	3	8	12	11	9	17	20	17	106	117	92.9%
23	CANTIDAD DE ENCUESTAS	7	5	3	9	20	14	9	17	24	18	126	126	100.0%
24	4. En el lugar que fue atendida(o) ¿Fue conservada la privacidad a la hora de examinarla(o) o realizar algún procedimiento?													
25	0% No hubo privacidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
26	25% Poca privacidad	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	4	9.5%
27	50% Solo en algunos momentos de la atención hubo privacidad	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	7	7	
28	75% El ambiente de atención fue en su mayoría privado y aceptable en términos generales.	1	0	2	2	3	4	0	2	6	4	24	24	90.5%
29	100% Muy privado, prácticamente en todo momento de la atención, lo que me hizo sentir seguro (a) y tranquilo (a)	5	4	1	6	13	9	7	14	18	13	90	114	
30	CANTIDAD DE ENCUESTAS	7	5	3	9	20	14	9	17	24	18	126	126	100.0%
31	5. ¿Le brindaron recomendaciones o indicaciones para sus cuidados y tratamiento a seguir en su casa para su problema de salud?													
32	0% No le dieron ninguna indicación para sus cuidados, seguir su tratamiento en casa y donde consultar	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	5	5	
33	25% Le dieron alguna recomendación poco entendible, para sus cuidados, el tratamiento a seguir en casa y donde consultar	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	12.7%
34	50% Le dieron indicación básica sobre los cuidados mínimos y su tratamiento a seguir en casa y donde consultar	1	1	0	0	4	1	0	2	0	0	9	9	
35	75% Le dieron las recomendaciones necesarias, de forma concreta de los cuidados y el tratamiento a seguir en casa	1	0	1	2	4	3	1	3	3	1	19	19	87.3%
36	100% Le dieron recomendaciones de forma clara, sencilla y completa del tratamiento y los cuidados a seguir en casa y cuando, porque y a donde consultar	5	4	2	7	12	8	8	12	16	17	91	91	
37	CANTIDAD DE ENCUESTAS	7	5	3	9	20	14	9	17	24	18	126	126	100.0%
38	6. ¿El personal de salud se interesa en resolver las peticiones y reclamos presentados por la atención recibida?													
39	0% No le dieron ninguna oportunidad de expresar sus peticiones o reclamos sobre la atención recibida	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
40	25% Le dieron la oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos por la atención recibida pero no le pasaron ninguna atención ni le resolvieron.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	6.4%
41	50% Le dieron la oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos, intentaron resolverlos pero no recibió respuesta	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	4	4	
42	75% Le pasaron interés a sus peticiones o reclamos por la atención recibida y trataron de resolverlos en alguna medida aunque no en el tiempo	2	0	0	2	6	2	1	1	4	4	22	22	

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR		MESES												Cantidad	porcentaje
TOTAL DE REGISTROS POR TIPO DE RESPUESTA		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	TOTAL	Cantidad	porcentaje	
7. ¿Qué le parece el tiempo en el que recibió las atenciones?		CANTIDAD DE ENCUESTAS												125	100.0%
0%	Demasiado tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2		
25%	Mucho tiempo para recibir la atención en el hospital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	9.5%	
50%	Moderado tiempo para recibir la atención en el hospital	1	1	0	1	2	1	0	0	2	1	9	9		
75%	Poco tiempo pero aceptable para recibir la atención en el hospital	0	0	0	1	3	2	0	0	2	2	10	114	90.5%	
100%	Lo atendieron muy rápido para recibir la atención en el hospital	5	4	3	7	13	11	9	17	20	15	104	104		
		CANTIDAD DE ENCUESTAS												126	100.0%
8. ¿Se sintió cómodo (a) en las instalaciones del establecimiento?		CANTIDAD DE ENCUESTAS												126	100.0%
0%	Las instalaciones son totalmente inapropiadas, reducidas e incómodas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
25%	La mayoría de las instalaciones son incómodas e inapropiadas	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	5	4.0%	
50%	La mayoría de las instalaciones son inapropiadas pero permiten una comodidad relativa	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3		
75%	Son cómodas y aceptables en términos generales, en prácticamente todos los ambientes	1	2	0	3	8	2	0	1	6	2	25	25	96.0%	
100%	Muy cómodas y adecuadas, todas las instalaciones dan una sensación de bienestar	5	3	3	6	10	12	8	16	17	16	96	96		
		CANTIDAD DE ENCUESTAS												126	100.0%
		CANTIDAD DE ENCUESTAS												1,007	100.0%

Ilustración 3.3.2. Encuestas realizadas a familiares de pacientes dados de alta del servicio de UCINT por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2022.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCINT), 2022 CANTIDAD DE ENCUESTAS COMPLETADAS Y EL RESULTADO COMO PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN ALCANZADO (AMBOS SEXOS)											
Columna 1	Mes	Cantidad de encuestas completadas	1	2	3	4	5	6	7	8	Promedio general
3	marzo	7	92.86	92.86	89.29	85.71	89.29	82.14	82.14	89.29	87.95
4	abril	5	100.00	85.00	80.00	90.00	90.00	85.00	90.00	90.00	88.75
5	mayo	3	100.00	100.00	100.00	83.33	91.67	100.00	100.00	100.00	96.88
6	junio	9	91.67	86.11	97.22	86.11	94.44	86.11	91.67	91.67	90.63
7	julio	20	95.00	92.50	86.25	83.75	85.00	85.00	81.25	83.75	86.56
8	agosto	14	96.43	92.86	94.64	89.29	76.79	92.86	92.86	96.43	91.52
9	septiembre	9	97.22	100.00	100.00	86.11	97.22	97.22	100.00	94.44	96.53
10	octubre	17	91.18	97.06	100.00	94.12	86.76	98.53	100.00	98.53	95.77
11	noviembre	24	93.75	90.63	90.63	93.75	80.21	91.67	93.75	90.63	90.63
12	diciembre	18	97.22	91.67	97.22	90.28	98.61	94.12	94.44	97.22	95.10
Total	Año 2022	126	94.84	92.66	93.45	89.29	87.50	91.40	92.26	92.66	91.76
	Minimo	0	91.18	85.00	80.00	83.33	76.79	82.14	81.25	83.75	86.56
	Maximo	24	100.00	100.00	100.00	94.12	98.61	100.00	100.00	100.00	96.88
	Diferencia	24	8.82	15.00	20.00	10.78	21.83	17.86	18.75	16.25	10.31

Ilustración. Porcentajes de satisfacción por sexo de los familiares y pacientes encuestados al alta del servicio de UCINT, realizadas por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2022.

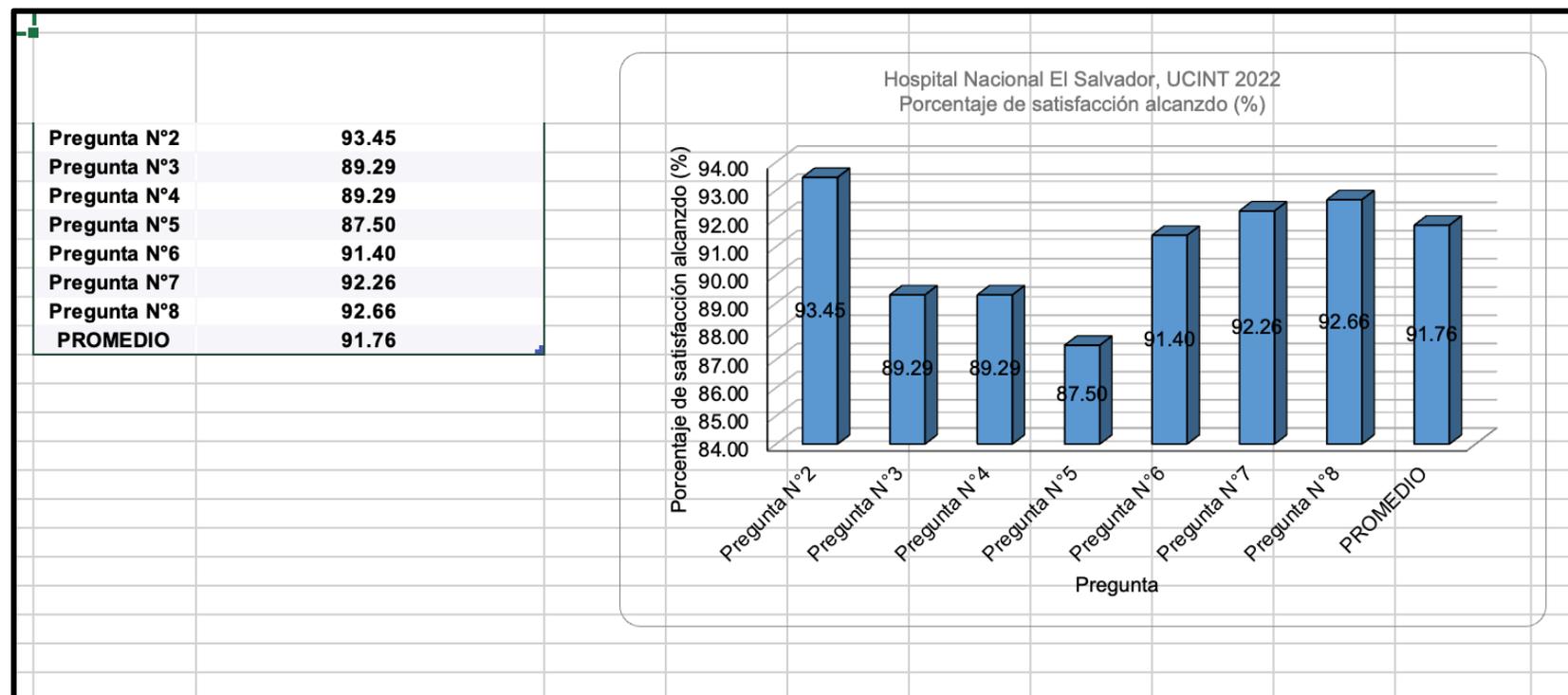


Ilustración. Promedio de satisfacción global por preguntas de la encuesta realizada a los pacientes dados de alta del servicio de UCINT, por la unidad de calidad del hospital nacional El Salvador año 2022.

Anexo.3.3.2-B. Resultados de las encuestas de satisfacción a familiares de unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2023.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCC) Cantidad de respuestas a cada pregunta de la encuesta, por mes, 2023.		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	Cantidad	porcentaje													
1. ¿Como le trato el personal?																													
0%	Con Prepotencia, sin respeto y con altanería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2.0%												
25%	Indiferente y ni se presentaron	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4	2.0%												
50%	Se presentaron con trato educado pero no le llamaron por su nombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
75%	Se presentaron respetuosamente y le llamaron por su nombre	1	3	3	1	3	1	2	0	3	6	1	1	25	200	98.0%													
100%	Muy amables, comprensivos, con respeto	12	20	13	14	9	18	17	14	23	16	13	6	175	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
2. El Personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace?																													
0%	Inseguro preguntando siempre que hacer y como hacerlo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	6.4%												
25%	Dieron la impresión que conocen poco sobre lo que tienen que hacer	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	13	6.4%													
50%	Dieron la impresión que conocen, trabajan sin mayores pérdidas de tiempo y con cierta seguridad	0	0	2	0	1	0	1	1	2	0	2	0	9	20	9.8%													
75%	Dieron la impresión que conocen y lo hacen con certeza en el servicio que le brindaron	3	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	0	20	191	93.6%													
100%	Muy seguros en sí mismos, saben muy bien lo que hacen y la atención la brindan de forma excelente	10	21	12	14	11	18	15	12	22	19	10	7	171	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
3. Durante su estadía: ¿Le explicaron su situación de salud o padecimiento actual de manera clara y entendible?																													
0%	En ningún momento le explicaron absolutamente nada de su condición clínica y ni el tratamiento a seguir	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	2.0%													
25%	Le dieron poca información de su condición clínica y su tratamiento con palabras que no entendió	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
50%	Le brindaron información de su condición clínica, aunque no le quedó tan clara ni completa	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	200	98.0%													
75%	Le brindaron la información necesaria, de forma concreta y clara pero aún no suficiente	2	3	0	1	1	2	0	2	3	2	0	0	18	194	95.0%													
100%	Le brindaron información, clara, sencilla, completa, le dio espacio y respondió a sus dudas todo el tiempo	11	19	16	14	12	17	19	12	23	21	13	7	184	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
4. En el lugar que fue atendido(o) ¿Fue conservada la privacidad a la hora de examinarla(o) o realizar algún procedimiento?																													
0%	No hubo privacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6.9%													
25%	Poca privacidad	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	6	14	6.9%													
50%	Sólo en algunos momentos de la atención hubo privacidad	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	8	190	93.1%													
75%	El ambiente de atención fue en su mayoría privado y aceptable en términos generales.	3	3	4	2	2	5	4	4	3	6	3	2	41	190	93.1%													
100%	Muy privado, prácticamente en todo momento de la atención, lo que me hizo sentir seguro (a) y tranquilo (a)	10	18	11	13	10	14	15	10	21	15	7	5	149	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
5. ¿Le brindaron recomendaciones o indicaciones para sus cuidados y tratamiento a seguir en su casa para su problema de salud?																													
0%	No le dieron ninguna indicación para sus cuidados, seguir su tratamiento en casa y donde consultar	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	17	8.3%													
25%	Le dieron alguna recomendación poco entendible, para sus cuidados, el tratamiento a seguir en casa y donde consultar	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	5	187	91.7%													
50%	Le dieron indicación básica sobre los cuidados mínimos y su tratamiento a seguir en casa y donde consultar.	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	187	91.7%													
75%	Le dieron las recomendaciones necesarias, de forma concreta de los cuidados y el tratamiento a seguir en casa	3	5	1	1	2	2	0	2	2	5	2	1	28	187	91.7%													
100%	Le dieron recomendaciones de forma clara, sencilla y completa del tratamiento y sus cuidados a seguir en casa y cuando, porque y a donde consultar.	10	17	14	14	10	16	18	10	22	16	9	5	161	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
6. ¿El personal de salud se interesa en resolver las peticiones y reclamos presentados por la atención recibida?																													
0%	No le dieron ninguna oportunidad de expresar sus peticiones o reclamos sobre la atención recibida	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	10	4.9%													
25%	Le dieron la oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos por la atención recibida pero no le pusieron ninguna atención ni le resolvieron.	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4	25	12.2%													
50%	Le dieron oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos, intentaron resolverle pero no recibió respuesta	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	25	12.2%													
75%	Le pusieron interés a sus peticiones o reclamos por la atención recibida y trataron de resolverle en alguna medida aunque no en el tiempo	2	5	2	2	3	1	1	3	2	3	1	0	26	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%

7. ¿Que le parece el tiempo en el que recibió las atenciones?		MESES												Cantidad	porcentaje														
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL															
0%	Demasiado tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	5.4%													
25%	Mucho tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	5.4%													
50%	Moderado tiempo para recibir la atención en el hospital	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	3	1	9	193	94.6%													
75%	Poco tiempo pero aceptable para recibir la atención en el hospital	0	2	1	2	3	2	2	0	2	3	1	1	17	193	94.6%													
100%	La atención fue muy rápida para recibir la atención en el hospital	12	20	15	13	10	17	19	12	21	19	11	7	176	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
8. ¿Se sintió cómodo (a) en las instalaciones del establecimiento?																													
0%	Las instalaciones son totalmente inapropiadas, reducidas e incómodas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.5%													
25%	La mayoría de las instalaciones son incómodas e inapropiadas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	5	2.5%													
50%	La mayoría de las instalaciones son inapropiadas pero permiten una comodidad relativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	199	97.5%													
75%	Son cómodas y aceptables en términos generales, en prácticamente todos los ambientes	3	5	5	1	4	4	1	2	3	6	3	0	37	199	97.5%													
100%	Muy cómodas y adecuadas, todas las instalaciones dan una sensación de bienestar	10	18	11	14	9	16	18	12	21	17	9	7	162	204	100.0%													
CANTIDAD DE ENCUESTAS															13	23	16	15	14	20	19	14	26	23	14	7	204	204	100.0%
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR																													
TOTAL DE REGISTROS POR TIPO DE RESPUESTA																													
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	Cantidad	porcentaje													
	PUNTAJE= 0	0	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	0	11	78	4.8%													
	PUNTAJE= 25	0	0	0	0	8	4	1	0	1	5	8	0	26	78	4.8%													
	PUNTAJE= 50	1	6	4	0	4	2	1	2	9	5	7	1	42	78	4.8%													
	PUNTAJE= 75	17	28	18	11	19	18	11	16	21	32	12	4	207	1,633	85.2%													
	PUNTAJE= 100	86	149	106	109	79	134	139	93	175	142	83	51	1346	1,633	85.2%													
	CANTIDAD	104	164	126	120	111	160	152	112	208	184	112	56	1631	1,631	100.0%													

Ilustracion3.3.2. Encuestas realizadas a familiares de pacientes dados de alta del servicio de UCC por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2023.

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCC), 2023												
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCC), 2023 RESULTADO COMO PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN ALCANZADO (AMBOS SEXOS)												
Columna 1	Mes	Cantidad de encuestas completadas	1	2	3	4	5	6	7	8	Promedio general	
1	enero	13	98.08	94.23	96.15	94.23	94.23	96.15	96.15	94.23	95.43	
2	febrero	23	96.74	97.83	94.57	92.39	92.39	88.04	95.65	94.57	94.02	
3	marzo	16	95.31	90.63	100.00	90.63	95.31	96.88	98.44	92.19	94.92	
4	abril	15	98.33	98.33	98.33	96.67	98.33	96.67	96.67	98.33	97.71	
5	mayo	14	83.93	89.29	94.64	87.50	87.50	82.69	87.50	87.50	87.57	
6	junio	20	95.00	95.00	92.50	90.00	90.00	95.00	95.00	95.00	93.44	
7	julio	19	97.37	93.42	100.00	94.74	96.05	98.68	100.00	98.68	97.37	
8	agosto	14	100.00	94.64	96.43	92.86	85.71	94.64	96.43	96.43	94.64	
9	septiembre	26	97.12	94.23	97.12	92.31	92.31	92.31	93.27	93.27	93.99	
10	octubre	23	89.13	93.48	97.83	88.04	89.13	92.39	92.39	93.48	91.98	
11	noviembre	14	98.21	85.71	96.43	76.79	78.57	85.71	89.29	85.71	87.05	
12	diciembre	7	96.43	100.00	100.00	92.86	89.29	100.00	100.00	100.00	97.32	
Total	Año 2023	204	95.34	93.87	96.81	90.81	91.05	92.98	94.85	94.00	93.72	
	Minimo	7	83.93	85.71	92.50	76.79	78.57	82.69	87.50	85.71	87.05	

Ilustración. Porcentajes de satisfacción por sexo de los familiares y pacientes encuestados al alta del servicio de UCC, realizadas por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2023.

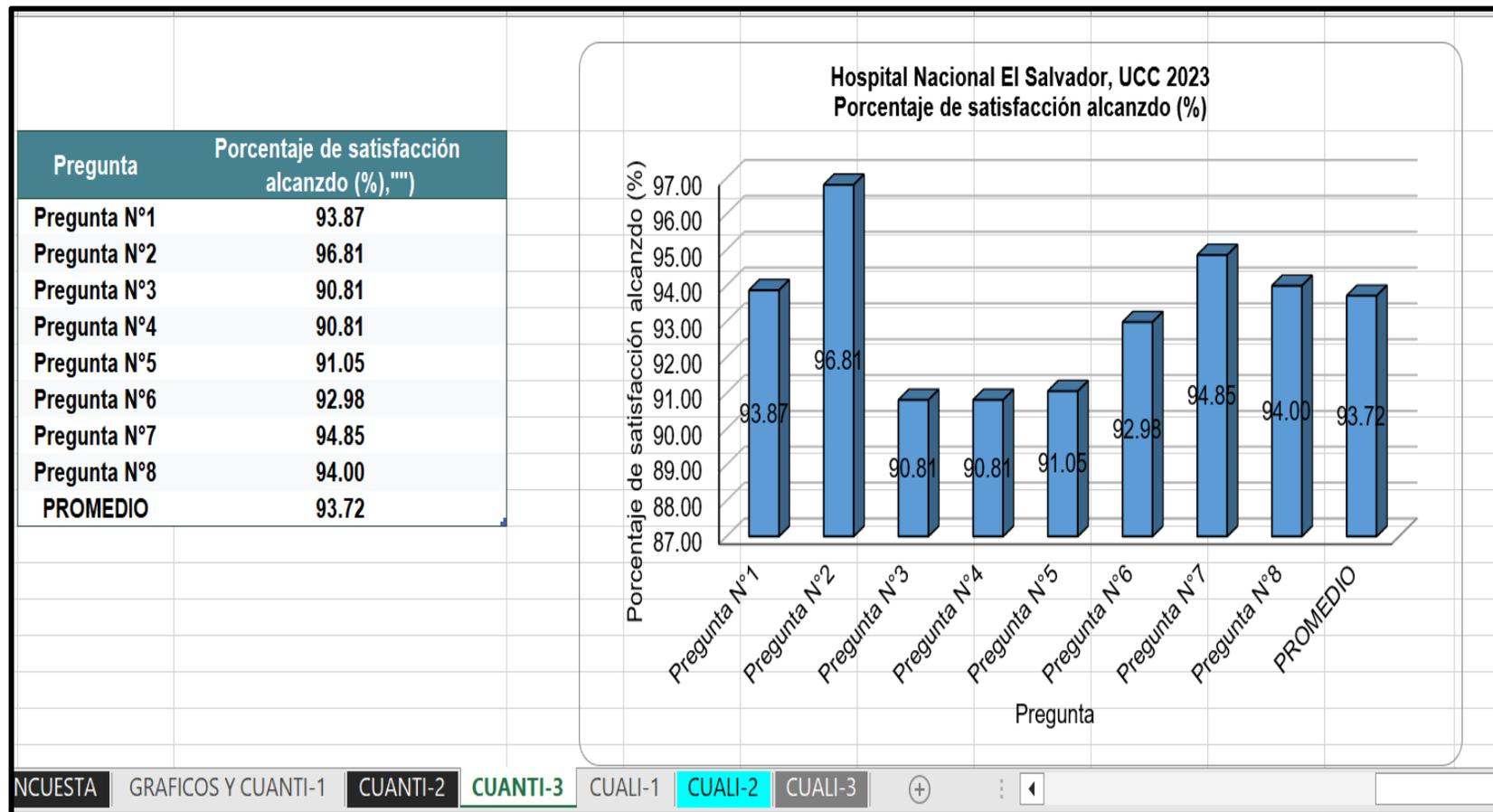


Ilustración. Promedio de satisfacción global por preguntas de la encuesta realizada a los pacientes dados de alta del servicio de UCC, por la unidad de calidad del hospital nacional El Salvador año 2023.

Anexo.3.3.2-C. Resultados de las encuestas de satisfacción a familiares de unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2024.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS(UCC) Cantidad de respuestas a cada pregunta de la encuesta, por mes, 2024		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	Cantidad	porcentaje
1. ¿Como le trato el personal?									
0%	Con Prepotencia, sin respeto y con altanería	0	1	0	0	0	1	3	3.5%
25%	Indiferente y ni se presentaron	0	0	0	0	0	0		
50%	Se presentaron con trato educado pero no le llamaron por su nombre	0	0	0	0	2	2		
75%	Se presentaron respetuosamente y le llamaron por su nombre	6	2	6	6	1	21		
100%	Muy amables, comprensivos, con respeto	16	10	6	18	12	62		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%
2. El Personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace?									
0%	Inseguros preguntando siempre que hacer y como hacerlo	0	0	0	0	0	0	6	7.0%
25%	Dieron la impresión que conocen poco sobre lo que tienen que hacer	0	2	0	0	1	3		
50%	Dieron la impresión que conocen, trabajan sin mayores pérdidas de tiempo y con cierta seguridad	0	0	2	1	0	3		
75%	Dieron la impresión que conocen y lo hacen con certeza en el servicio que le brindaron	2	1	2	3	2	10		
100%	Muy seguros en sí mismos, saben muy bien lo que hacen y la atención la brindan de forma excelente	20	10	8	20	12	70		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%
3. Durante su estadía: ¿Le explicaron su situación de salud o padecimiento actual de manera clara y entendible?									
0%	En ningún momento le explicaron absolutamente nada de su condición clínica y ni el tratamiento a seguir	0	1	0	0	0	1	6	7.0%
25%	Le dieron poca información de su condición clínica y su tratamiento con palabras que no entendió	0	0	0	1	2	3		
50%	Le brindaron información de su condición clínica, aunque no le quedó tan clara ni completa	0	0	1	1	0	2		
75%	Le brindaron la información necesaria, de forma concreta y clara pero aún no suficiente	0	0	2	3	0	5		
100%	Le brindaron información, clara, sencilla, completa, le dio espacio y respondió a sus dudas todo el tiempo	22	12	9	19	13	75		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%
4. En el lugar que fue atendida(o) ¿Fue conservada la privacidad a la hora de examinarla(o) o realizar algún									
0%	No hubo privacidad	0	1	0	0	0	1	4	4.7%
25%	Poca privacidad	0	0	1	0	0	1		
50%	Solo en algunos momentos de la atención hubo privacidad	0	0	1	1	0	2		
75%	El ambiente de atención fue en su mayoría privado y aceptable en términos generales.	5	1	4	8	5	23		
100%	Muy privado, prácticamente en todo momento de la atención, lo que me hizo sentir seguro (a) y tranquilo (a)	17	10	6	15	10	58		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	12	12	24	15	85	85	100.0%
5. ¿Le brindaron recomendaciones o indicaciones para sus cuidados y tratamiento a seguir en su casa para su									
0%	No le dieron ninguna indicación para sus cuidados, seguir su tratamiento en casa y donde consultar	0	2	0	1	2	5	10	11.6%
25%	Le dieron alguna recomendación poco entendible, para sus cuidados, el tratamiento a seguir en casa y donde consultar	0	0	0	1	0	1		
50%	Le dieron indicación básica sobre los cuidados mínimos y su tratamiento a seguir en casa y donde consultar	0	0	2	2	0	4		
75%	Le dieron las recomendaciones necesarias, de forma concreta de los cuidados y el tratamiento a seguir en casa	3	2	3	0	1	9		
100%	Le dieron recomendaciones de forma clara, sencilla y completa del tratamiento y los cuidados a seguir en casa y cuando, porque y a donde consultar.	19	9	7	20	12	67		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%
6. ¿El personal de salud se interesa en resolver las peticiones y reclamos presentados por la atención recibida?									
0%	No le dieron ninguna oportunidad de expresar sus peticiones o reclamos sobre la atención recibida	0	1	0	0	0	1	6	7.1%
25%	Le dieron la oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos por la atención recibida pero no le pusieron ninguna atención ni lo resolvieron.	0	0	2	0	0	2		
50%	Le dieron oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos, intentaron resolverle pero no recibió respuesta	0	1	0	0	2	3		
75%	Le pusieron interés a sus peticiones o reclamos por la atención recibida y trataron de resolverle en alguna medida aunque no en el tiempo	1	1	2	5	1	10		
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86		

7. ¿Qué le parece el tiempo en el que recibió las atenciones?		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	Cantidad	porcentaje	
0%	Demasiado tiempo para recibir la atención en el hospital	0	1	0	0	0	1	9	10.5%	
25%	Mucho tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	0	0	0	0			
50%	Moderado tiempo para recibir la atención en el hospital	1	1	1	2	3	8			
75%	Poco tiempo pero aceptable para recibir la atención en el hospital	0	1	2	2	0	5			
100%	Lo atendieron muy rápido para recibir la atención en el hospital	21	10	9	20	12	72			
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%	
8. ¿Se sintió cómodo (a) en las instalaciones del establecimiento?										
0%	Las instalaciones son totalmente inapropiadas, reducidas e incómodas	0	0	0	0	0	0	2	2.3%	
25%	La mayoría de las instalaciones son incómodas e inapropiadas	0	0	0	0	0	0			
50%	La mayoría de las instalaciones son inapropiadas pero permiten una comodidad relativa	1	0	0	0	1	2			
75%	Son cómodas y aceptables en términos generales, en prácticamente todos los ambientes	2	3	5	5	1	16			
100%	Muy cómodas y adecuadas, todas las instalaciones dan una sensación de bienestar	19	10	7	19	13	68			
CANTIDAD DE ENCUESTAS		22	13	12	24	15	86	86	100.0%	
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR		MESES								
TOTAL DE REGISTROS POR TIPO DE RESPUESTA		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	Cantidad	porcentaje	
	PUNTAJE= 0	0	7	0	1	2	10	640	93.3%	
	PUNTAJE= 25	0	2	3	2	3	10			
	PUNTAJE= 50	2	2	7	7	8	26			
	PUNTAJE= 75	19	11	26	32	11	99			
	PUNTAJE= 100	155	80	60	150	96	541			
	CANTIDAD	176	102	96	192	120	686	686	100.0%	

Ilustracion3.3.2. Encuestas realizadas a familiares de pacientes dados de alta del servicio de UCC por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2024.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCC), 2024 CANTIDAD DE ENCUESTAS COMPLETADAS Y EL RESULTADO COMO PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN ALCANZADO (AMBOS SEXOS)											
Columna 1	Mes	Cantidad de encuestas completadas	1	2	3	4	5	6	7	8	Promedio general
1	enero	22	93.18	97.73	100.00	94.32	96.59	98.86	97.73	95.45	96.73
2	febrero	13	88.46	86.54	92.31	89.58	80.77	85.42	86.54	94.23	87.98
3	marzo	12	87.50	87.50	91.67	81.25	85.42	83.33	91.67	89.58	87.24
4	abril	24	93.75	94.79	91.67	89.58	88.54	94.79	93.75	94.79	92.71
5	mayo	18	91.67	91.67	90.00	91.67	85.00	91.67	90.00	95.00	90.83
Total	Año 2023	89	91.57	92.73	93.60	90.00	88.37	92.35	92.73	94.19	91.94
	Minimo	0	87.50	86.54	90.00	81.25	80.77	83.33	86.54	89.58	87.24
	Maximo	24	93.75	97.73	100.00	94.32	96.59	98.86	97.73	95.45	96.73
	Diferencia	24	6.25	11.19	10.00	13.07	15.82	15.53	11.19	5.87	9.49

Ilustración. Porcentajes de satisfacción por sexo de los familiares y pacientes encuestados al alta del servicio de UCC, realizadas por la unidad de calidad del hospital nacional el salvador año 2024.

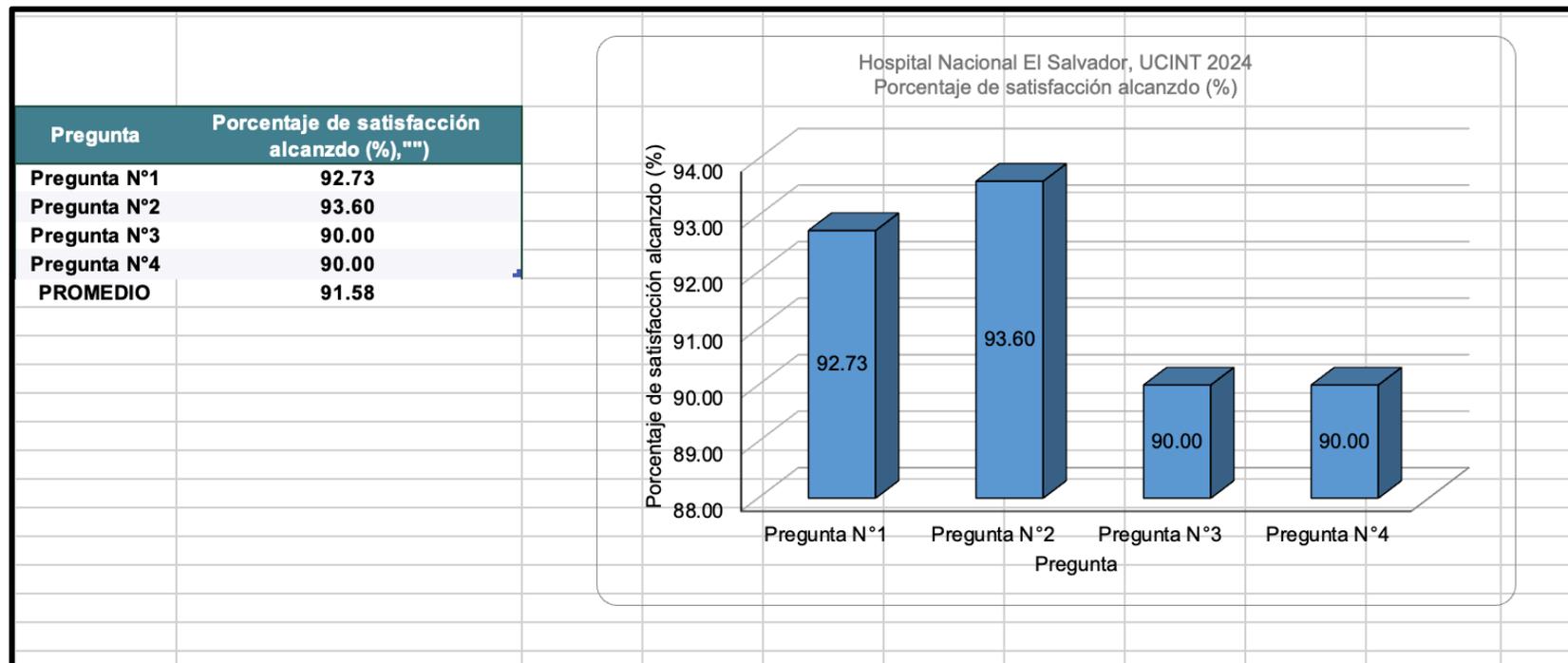


Ilustración. Promedio de satisfacción global por preguntas de la encuesta realizada a los pacientes dados de alta del servicio de UCC, por la unidad de calidad del hospital nacional El Salvador año 2024.

Anexos.3.3.3. Informe de caso con asistencia jurídica hacia menor incapaz y evitar abandono familiar.

**HOSPITAL
NACIONAL
EL SALVADOR**



Reporte General de la Unidad de Trabajo Social

Lugar y fecha: San Salvador, 28 de noviembre del 2022 Hora: 10:30 am

Paciente: Flur Deliana Gomez Torres.

Expediente: 2322-22 - UESV, cama # 81.

Se presenta el Sr. Jose Leon Gomez Lopez y la Sra. Silvia Yolanda Torres, ambos padres de la paciente, a quienes se les citó con la finalidad de hacer de su conocimiento las gestiones realizadas en pro de la paciente. Asi mismo se indaga con ellos cual ha sido la respuesta o apoyo que se ha obtenido de parte de COVAIPO, ya que es una de las instituciones en las que se gestionó apoyo para la paciente. Sr. Jose informa que le indicaron que crearian expediente a la paciente en la institución, y que se estaban contactando con ellos al momento de obtener alguna respuesta.

Dirio a la visita de los padres de la paciente se recibió correo de Ueda. Lardes Barera (técnico de COVAIPO), en respuesta a la solicitud de apoyo solicitada para la paciente, en el cual informaba que el Sr. Jose había expresado que de parte de HUES, no se le había capacitado debidamente y que la información brindada había sido muy limitada. Por lo que se abordó el tema con ellos, mostrando fechas, horas y programación en las que se les contactó para coordinar fecha sobre visitas para educación sobre cuidados domiciliarios de la paciente, y cuales fueron sus respuestas ante las convocatorias realizadas, en donde en ocasiones solamente respondían "no podemos asistir", mostrando poco interés en asistir para el aprendizaje, provocando esto un retraso en su educación para cuando se efectuara el alta de la paciente y ellos ya tuvieran el debido manejo y conocimiento de los cuidados domiciliarios. Se mencionó también que posterior al ingreso de la paciente al día 01/11/2022, no tuvieron la iniciativa ni interés de

**HOSPITAL
NACIONAL
EL SALVADOR**



Consultar si podrian visitar a la paciente para conocer un poco mas de cerca sobre el estado de ella y acompañarla en sus dias de estancia hospitalaria, pues se les tuvo que citar pero que visitaron a la paciente y le acompañaron, tambien para explicarles sobre su condición actual y seguir practicando sobre los cuidados que la paciente requiere.

Familiares recuerdan el no haber consultado si podria visitar a paciente pues expresan que no habien comprendido que se podria visitar a la paciente en su ultimo ingreso, según expresan, ellos asintieron que solo se les permitia la visita para educación sobre cuidados domiciliarios, por lo que se les aclaró que se autorizaban de visita en también para brindar acompañamiento a la pt debido a su condición actual, por lo tanto ellos podrian ingresar a visitarlo, siempre coordinando la visita por medio de Trabajo Social, familiares se dan por enterados y se disculpan por la confusión.

Posterior se abordó tema sobre la condición en la que ingresó la paciente en su ingreso, según reporte médico la paciente ingresó deshidratada con abundantes evacuaciones diarreas, sin ascua personal adecuado, sonda de gastrostomía retrada, expulsando liquido gástrico, lo cual se determinó como un mal manejo en los cuidados domiciliarios. Se indaga con la madre de la paciente, quin era la persona que preparaba los alimentos de la paciente, y quien se la brindaba. Sra. Silvia responde ser ella la persona encargada de prepararla, expresa que antes de retirarse a su trabajo preparaba los alimentos y posteriormente la hermana de la paciente, quin tiene 18 años de edad y nunca fue educada junto con ellos, con respecto a los cuidados que la paciente requiere, no quien se quedaba monitoreandola durante el día, hasta que ambos padres retornaban de sus trabajos, contando con un hermano de 8:00 en aproximadamente de salida de su casa, retornando a las 7:00 pm aproximadamente.

Ilustración 3.3.3. Reporte general de trabajo social que con asistencia jurídica del hospital se logra que familiares tomen responsabilidad que corresponde a menor incapaz.

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



Reporte General de la Unidad de Trabajo Social

Lugar y fecha: _____ Hora: _____

Se consulta si durante el día no permanecería una persona cuidando de la paciente. Sin embargo se le hace énfasis en que a su hijo de 18^a no se le capacita para conocer sobre los cuidados que la pa requiere, por lo cual no era conveniente que ella permaneciera bajo sus cuidados. Padres expresan que no cuentan con los recursos económicos para costear los servicios de un profesional en salud, o tener el apoyo de una persona adulta que pueda cuidar de la paciente por lo que acuerdan en apoyarse con su hijo de 18^a pues expresan tener muchas limitantes económicas, por lo que Sr. José expresa que si se contara con el apoyo de una institución donde la paciente pudiera permanecer ingresada y no sea un ambiente hospitalario que ponga en riesgo la salud de la paciente, es este de acuerdo en que ella sea acogida por un hogar, pero se le explica que debido a la edad y condición de la paciente, es una y con una alguna de las instituciones que no logran efectuar el amparo de la paciente con mucha efectividad - por lo que se ha

Sin embargo se les hace énfasis en la importancia del acompañamiento, apoyo y cuidados familiares que la paciente se le deben garantizar y que ellos como padres están en la obligación de cumplir, por lo que se da lectura al Art. 222. Sobre responsabilidad Penal del código de familia, el cual detalla lo siguiente: "los padres que abandonen malamente

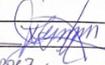
HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR



y materialmente a sus hijos, o dejaren de cumplir los deberes inherentes a la autoridad parental o abusaren en el ejercicio del derecho de corrección, serán responsables conforme a la legislación penal, sin perjuicio de exigírseles el cumplimiento

partiendo de la importancia de el cumplimiento de artículo antes detallado, también se da lectura al Art. 194, del código familia haciendo referencia al abandono y desamparo de persona, el cual expresa lo siguiente: "El que teniendo deber legal de velar por un menor de dieciocho años o una persona incapaz de proveerse por sí misma, los abandone poniendo en peligro su vida o su integridad personal o los colocalice en situación de desamparo, será

a ejercer su rol de padres y garantizar los derechos de la paciente, siendo una persona incapaz de proveerse por sí misma, cuidando una situación de desamparo, mostrando interés en mejorar la atención de sus cuidados y garantizar un nivel de vida adecuado según sus posibilidades familiares que da a espere de notificación de alta de la paciente, para poder llevarla con ellos a casa y acompañarla durante su condición de salud actual, acordando a todo el personal del HUES, padres de la paciente se despiden y recomiendan su cumplimiento en pro de la paciente.

F. 01032147-4.  F. 01665584-7 
 Jose Leon Gomez Lopez. Silvia Yolanda Torres.
 DU: _____ DU: _____



Erika Elena Gonzalez Rodríguez
 Licda en Trabajo Social
 J.V.P.T.S 1877

Ilustración 3.3.3. Se les da lectura a los artículos del código de familia art.222 y 199, y ambos padres finalmente se comprometen en cuidar a su hija en casa.

Anexo.3.3.4. Instructiva visual de capacitaciones a familiares.

Partes de la sonda de gastrostomía

Recomendaciones

- Durante la administración y 2 horas después mantener el resgado a 45°.
- Seguir recomendaciones sobre la curación, recibidas en el centro de salud.
- Irrigación de la sonda para evitar obstrucciones:
 1. Antes y después de cada alimentación.
 2. Antes y después de cambiar medicamentos.
- Vigilar signos de infección:
 - Calor en el área
 - Enrojecimiento
 - Dolor
 - Fiebre
 - Fiebre
 - Derramación
- Mantener la higiene bucal del paciente.
- Si observa signos de deshidratación como: resaca en la piel y labios, proporcionar 200 ml de agua adicional.

Cuidados de la sonda de gastrostomía en el hogar

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
- REGISTRO DE SOPORTE NUTRICIONAL -

FUJIA DE EVALUACIÓN A FAMILIAR DE PACIENTES PARA CUIDADOS DE FISIOTERAPIA EN CASA

RECOMENDACIONES ANTES DE REALIZAR LOS EJERCICIOS:

- VERIFICAR QUE SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL DEL PACIENTE SE ENCUENTREN ESTABLES.
- CONTAR CON UN ESPACIO, MOBILIARIO Y AMBIENTE ADECUADO PARA CUMPLIR LAS INDICACIONES BRINDADAS.
- REALIZAR LOS EJERCICIOS 2 VECES AL DÍA CON ESPECIAL CUIDADO, MANTENIENDO LA SUPERVISIÓN SOBRE EL PACIENTE EN TODO MOMENTO A FIN DE QUE SE REALICEN DE MANERA EFECTIVA.

EJERCICIOS:

- 1) Separar y juntar los brazos a ambos lados del cuerpo
- 2) Con las manos juntas, levantar y bajar los brazos
- 3) Doblar y estirar los codos, llevando las manos a la barbilla
- 4) Subir y bajar las manos lentamente
- 5) Girar las muñecas en ambos sentidos
- 6) Cerrar y abrir las manos con fuerza
- 7) Mover los dedos como si estuviésemos contando

CUIDADOS DE LA GASTROSTOMIA

Mantener en buenas condiciones la gastrostomía garantiza una adecuada nutrición del paciente previniendo múltiples alteraciones y favoreciendo la salud de los pacientes

- ### 1 Limpieza (estoma)

Lavar las manos antes de manipular el estoma, la limpieza debe ser diaria limpiando la piel que rodea el estoma y debe ser con agua y jabón. ¡No olvides la postura de guantes!
- ### 2 Inspección

Vigilar la zona del estoma en busca de signos de alarma: observar si hay presencia de pérdida de alimento o jugo gástrico. -informar si hay inflamación, irritación, sangrado, calor local, líquidos purulentos etc. -comprobar que la sonda no esté obstruida.
- ### 3 Cuidados de la sonda

-Comprobar la posición de la sonda -Se debe girar la sonda cuidadosamente para evitar adherencias. -No dar de comer acostado, siempre sentado o al menos a 40 grados -Limpiar diariamente la sonda con agua y jabón. -Cerrar los tapones cuando la persona de ducho o la asista.

Cuidados adicionales

-Traqueostomía-

Cuidados domiciliarios: importancia de una buena higiene del estoma evitando la formación de costras, y considerando los beneficios del uso de apósitos traqueales para el cuidado de la piel.

Normas recomendadas:

Cánula de traqueostomía

- 1. Lavar las manos y poner guantes.
- 2. Colocar al paciente en posición semisentado o sentado si es posible.
- 3. Retirar la gasa de protección debajo del collarín.
- 4. Limpiar el estoma y cánula con pinza y gasa y/o hisopo de algodón empapada en suero fisiológico o agua con jabón mediante movimientos rotatorios de dentro hacia fuera. Secar bien la zona con la gasa.
- 5. Si el collarín o tela (que sujeta la traqueostomía) está sujo, cámbielo por uno nuevo. Solo debe caer un dedo entre la cinta y el cuello. Tengo cuidado de no cortar el globo piloto al cortar la atadura.

Técnica de Limpieza:

1. Mantenerse neutros. Gases estériles, Suero fisiológico, Guantes de procedimiento y Tijeras.
2. Enseñar correcto lavado de manos previo a realización del procedimiento.

Complicaciones:

- Sangrado, infección del estoma, de la traqueostomía y de la vía aérea, ulceración del estoma, Obstrucción de la cánula con secreciones, Mala colocación o desplazamiento del tubo de traqueostomía, Problemas de dificultad respiratoria, Broncoaspiración o Salida de alimento por accidental (para prevenir se recomienda alimentos de consistencia espesa, vigilar al paciente mientras come y bebe y verificar que tenga una adecuada deglución).

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA COMPLICACIÓN MENCIONADA ANTERIORMENTE

Ilustración 3.3.4. información impresa que se entrega al final de las capacitaciones a los familiares del programa.

Anexo.3.3.5. A. Seguimiento de llamadas o videollamadas a familiares del programa dados de alta.

SEGUIMIENTO POR LLAMADAS A PACIENTES DEL PROGRAMA DE UCC (AÑO 2022-2024) .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

100% Arial 9

D22 | JOSE RONALD MEDINA SOMOZA

	B	C	D	E	F	H
1	FECHA	EXPEDIENTE	PACIENTE	FAMILIAR	PARENTESCO	COMENTARIO
2	7/06/2023	1342-23	CLAUDIA STEPHANIE HERNANDEZ MORALES	CLAUDIA CAROLINA MORALES DE MEDRANO	MADRE	Ya camina, reingreso por las convulsiones y por desaturacion pacinete ha mejorado . px V.O C/TTQ
3	7/06/2023	879-23	JOSE LUIS RODRIGUEZ GARCIA	DENIS MAURICIO CRAIK RODRIGUEZ	HIJO	NO CONTESTA
4	7/06/2023	1308-23	CARLOS RODRIGO ACEVEDO GOMEZ	MARIA MARTA AMALIA GOMEZ DE ACEVEDO	MADRE	reincorporo al instituto, ha mejorado, ya camina las charlas fueron de mucha utilidad sia cepta vista Condominio santa marta 1 calle circunvacion sur block 2 apartamento 6 segunda planta
5	7/06/2023	1437-23	ISMAEL MAURICIO LINARES	VILMA LILIAN SANCHEZ DE DONIS	HERMANA	NO TTQ SI V.O CHALCHUAPA YA ESTA LABORANDO pero tiene dificultad respiratoria
6	8/06/2023	1679-23	JOSE MARIANO MELENDEZ ORTEGA	ANABEL MELENDEZ HERNANDEZ	HIJA	FALLECIO EN HOSPITAL
7	9/06/2023	1140-23	ALEX EDUARDO AYALA GOMEZ	LUCILA DEL CARMEN GOMEZ PALACIOS	MADRE	FALLECIO (11 MESES) SE LE PASO LA ENCUESTA
8	13/06/2023	1382-23	JOSE ABELINO HENRIQUEZ CASTILLO	MIRNA RUTH ARGUETA HERNANDEZ	NUERA	FALLECIDO PERO AGREDECIDO POR QUE EL HOSPITAL LE BRINDO
10	28/06/2023	1856-23	PASTOR VEGA	PASTOR VEGA MADRID EN CASO QUE NO CONTESTA LLAMAR AL 7028-9611 CARMEN TURCIOS	HIJO	SE CONTACTA A FAMILIAR COMENTA QUE PACIENTE CONTINUA TRATAMIENTO. POCO A POCO VA MEJORANDO, S EENCUENTRA INCORPORANDOSE A SU NUEVA FORMA DE VIDA POR LAS LIMITANTES EN SU SALUD, PERO HA MOSTRADO MUCHO MEJORAMIENTO Y CONCIDERAN QUE EL APOYO DE LA FAMILIA INFLUYE MUCHOS, ASI MISMO EL APOYO BRINDADO CON LAS CAPACITACIONES BRINDADAS PREBIO AL ALTA.
11	28/06/2023	1770-23	LUCAS FREDES VINDA BONILLA NUÑEZ	JULIA CONCEPCION BONILLA DE MELENDEZ	HERMANA	SE CONTACTA A FAMILIAR DE PACIENTE, REFIERE QUE PACIENTE POSTERIOR A UN TIEMPO A PESAR DE LOS CUIDADOS Y EL TRATAMIENTO QUE SIGUIÓ, SU SALUD DESMEJORÓ, P POR LO QUE HACE UN TIEMPO FALLECIÓ, FAMILIAR AGRADECE LAS INTERVENCIONS BRINDADAS Y LA ATENCIÓN CON EL PA IENTE Y ELLOS COMO FAMILIA
13	30/06/2023	1644-23	JULIO GAMERO CHAVEZ	MERCEDES PEÑA DE GAMERO LUIS ANTONIO GAMERO CHAVEZ (PARA TRAMITES)	CUÑADA HERMANA	SE CONTACTA A FAMILIAR, COMENTA QUE PACIENTE NO PRESNETÓ MEJIMORIA POSTERIOR A LA LTA MÉDICA, INDICA QUE EL TARTAMIENTO LO CONTINUÓ, SUS CONTROLES Y SEGUIMEINTO, PERO EL PACIENTE YA NO PRESNETÓ MEJORIA, SIN EMBARGO AGRADECEN LAS GETSIONES Y LA ATENCIÓN BRINDADA AL PACIENTE
16	28/07/2024	1861-23	JOSE ALFONSO GUTIERREZ GUZMAN	CRUZ GUTIERREZ GUZMAN	HERMANO	FALLECIDO, 7 DIAS POSTERIOR AL ALTA PACIENTE REALIZA SUS ACTIVIDADES DE FORMAS

Ilustración 3.3.5. Drive de control y monitoreo de llamadas a familiares realizadas por parte trabajo social a familiares dados de alta del programa.

	B	C	D	E	F	H
20	29/08/2024	2455-23	MARIA JOSEFINA QUINTANILLA QUINTANILLA	EN CASO DE EMERGENCIA CON SEÑORA ADRIANA GUADALUPE TOBAR, NIETA TEL 6992-2401	HIJA	SE CONTACTA A FAMILIAR, QUIEN INFORMA QUE PACIENTE SIGUIÓ SUS CONTROLES EXTRAHOSPITALARIOS POSTERIOR AL ALTA Y SOLAMENTE QUEDÓ EN CITAS DE CONTROL
21	29/08/2024	1571-23	MARIA CRISTINA QUINTANILLA	JOSE ROBERTO PEÑA QUINTANILLA	HIJO	FALLECIÓ, EN OCTUBRE 2023
22	1/09/2024	3357-23	JOSE RONALD MEDINA SOMOZA	RONALD VLADIMIR MEDINA AYALA	HIJO	FAMILIAR REFIERE QUE NO SE COORDINÓ CAPACITACIONES, SIN EMBARGO SE ENTREGÓ A PACIENTE REFIERE FAMILIAR EN CONDICIONES OTIMAS, TYA SE ENCUENTRA REALIZANDO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, FAMILIAR AGRADECE POR TODO TRATO Y EL CUIDO BRINDADO AL PACIENTE.
23	4/09/2023	2609-23	JOSE XAVIER GIRON CASTANEDA	SARA ELIZBETH CASTANEDA	MAMA	PACIENTE SE REINCORPORÓ A SUS ACTIVIDADES, SE ENCUENTRA CURSANDO 1ER AÑO DE BTO. HA CUMPLIDO CON TODOS SUS CONTROLES MEDICOS, OTR YA LE DIO EL ALTA, PACIENTE CON FISIOTERAPIA, YA CAMINA POR SI SOLO Y ESTÁ CON ACTITUD POSITIVA DE CONTINUAR SU REABILITACIÓN, FAMILIAR AGRADECE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN EL HOSPITAL
24	4/09/2023	1935-23	JOSE ALBERTO MENDOZA	MARIA CONCEPCION MENDOZA DE SANABRIA (TIA DE PX)	TIA DE PX	NO RESPONDE
25	12/09/2023	2587-23	ABELARDO ALVAREZ GONZALEZ	DR. HUGO ERNESTO ALVAREZ BARRERA	HIJO	FALLECIDO 20/06/2024
26	21/09/2023	2715-23	TITO ALONSO OSORIO RUIZ	OVIDIO RUIZ OSORIO	HERMANO	NO RESPONDE
27	26/09/2023	2956-23	NELSON ULISES RAMIREZ SANTOS	MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ DE CARDONA	C. VIDA 15 AÑOS	SE CONTACTA A FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA REALIZANDO ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA MANIFIESTA ALGUNAS DIFICULTADES DE MEMORIA Y AGRADECE TODAS LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS YA QUE HAN SIDO DE GRAN AYUDA PARA LA RECUPERACION DEL PACIENTE EN SU HOGAR. bosques de las mercedes pasaje burion casa 13 Quezaltepeque
				KAREN ELIZABETH GRANADEÑO VASQUEZ		SE CONTACTA A FAMILIAR DE PACIENTE, SRA KAREN ELIZABETH, REFIERE QUE PACIENTE SE ENCUENTRA REALIZANDO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, SE INCORPORÓ POSTERIOR A CULMINAR SUS

2024						
17/01/2024	3796-23	JUAN LUIS NAVARRO CINEROS	ANA GLORIA CASTRO DE NAVARRO	ESPOSA	NO CONTESTA	
17/01/2024	3975-23	JOSE EDUARDO MELARA NOLASCO	ROSA IRMA NOLASCO MELARA DE GARCIA	HERMANA	san ana aldea san antonio lotificacion las marias poligono N lote Numero - 6	
17/01/2024	3090-23	RICARDO AUGUSTO CARCAMO BRAGHIROLI	STANIS AUGUSTO CARCAMO HERRERA	HIJO	Ave. maximiliani hernandez Martinez col. Bernal -42	
31/01/2024	3534-23	JORGE ALBERTO RIVAS HERNANDEZ	VERONICA IMELDA RIVAS ESCOLERO	HERMANA	Final calle el progreso pasaje mexico casa 3 mejicanos	
31/01/2024	3431-23	TITO SANTIAGO CARIAS	SE LE BRINDE INFORMACIÓN A NORMA ALICIA RIVAS GIANNINA JACQUELINE CARIAS CASTILLO CASO ASIGNADO PARA DAR SEGUIMIENTO A LICDA SANTAMARIA	HIJA	FALLECIO POSTERIOR AL ALTA	
27/02/2024	4140-23	WILIAN RICARDO HERNANDEZ ERAZO	ROSA CANDIDA HERNANDEZ RECINOS	HERMANA	SI ACEPTA VISTA ESTA EN AGUIAS CALIENTES HA MEJORADO PERO EN LOS ULTIMOS DIAS A DECAIDO AUN NO CAMINA EN MARCHA PERO TIENE MAYOR MOVILIDAD	
27/02/2024	3388-23	JOSE RODOLFO MARROQUIN NAVAS ALTA: 07/10/2023 2° REINGRESO 29/11/2023	VERONICA IVETTE MENJIVAR MARROQUIN AUTORIZA LUIS ALONSO MARROQUIN NAVAS (HERMANO DEL PACIENTE) TEL: 7416-6072 DU: 02572909-3	SOBRINA	PACIENTE EN CONTROLES DE SU TRATAMIENTO, LOGRÓ INICIAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, SIN EMBARGO YA NO RESIDE CON RESPONSABLE, REFIERE DEXCONOCER SI ESTÁ CONSU FAMILIA O SU PAREJA	
27/02/2024	543-24	JORGE ERNESTO ESTRADA	NELLY MERCEDES MARTINEZ ESTRADA AUTORIZA JESUS ESTRADA CASTRO	PRIMA	FALLECIO EN EL HOSPITAL	
19/03/2024	197-24	DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ HERNANDEZ	CARLOS ALEJANDRO MANGANDI HERNANDEZ	TIO	PACIENTE HA MEJORADO YA COME MAS , MAYOR INDEPENDENCIA, YA PUEDE CAMINAR	
1/04/2024	409-24	LORENZO RIVERA RIVERA	RAQUEL RIVERA RIVERA PEDRO SANTOS RIVERA AYALA	HERMANA	SI ACEPTA VISTA DOMICILIAR VIVE EN SOYAPANGO PACIENTE HA MEJORADO	
1/04/2024	679-24	NELSON EDGARDO PEREZ VELASQUEZ	AUTORIZA ROSA EVELYN VELASQUEZ PEREZ (HERMANA DEL PACIENTE)	HERMANO	PACIENTE AUN INGRESADO	
1/04/2024	776-24	ROBERTO FILADELFO VENTURA	ROBERTO ELMER VENTURA QUINTANILLA	HIJO	NO CONTESTA	
1/04/2024	721-24	DORA ALICIA CRUZ DE ARTEAGA	ANGEL ANTONIO ARTEAGA DIAZ	ESPOSO	PACIENTE EN CONTROLES MEDICOS, EN SEGUIMIENTO DE CONTROLES Y RECUPERANDOSE, FAMILIAR AGRADECE POR TODAS LAS ATENCIONES BRINDADAS, LAS GESTIONES REALIZADAS Y EL ACOMPAÑAMIENTO ENTORNO EL PROCESO	

Ilustración 3.3.5. Drive de control y monitoreo de llamadas a familiares realizadas por parte trabajo social a familiares dados de alta del programa.

Anexo.3.3.5-B. Manta de respuestas a encuesta realizada a familiares de pacientes dados de alta del programa.

Encuesta a familiares a través de llamadas a pacientes crónicos en programa dados de alta (...)

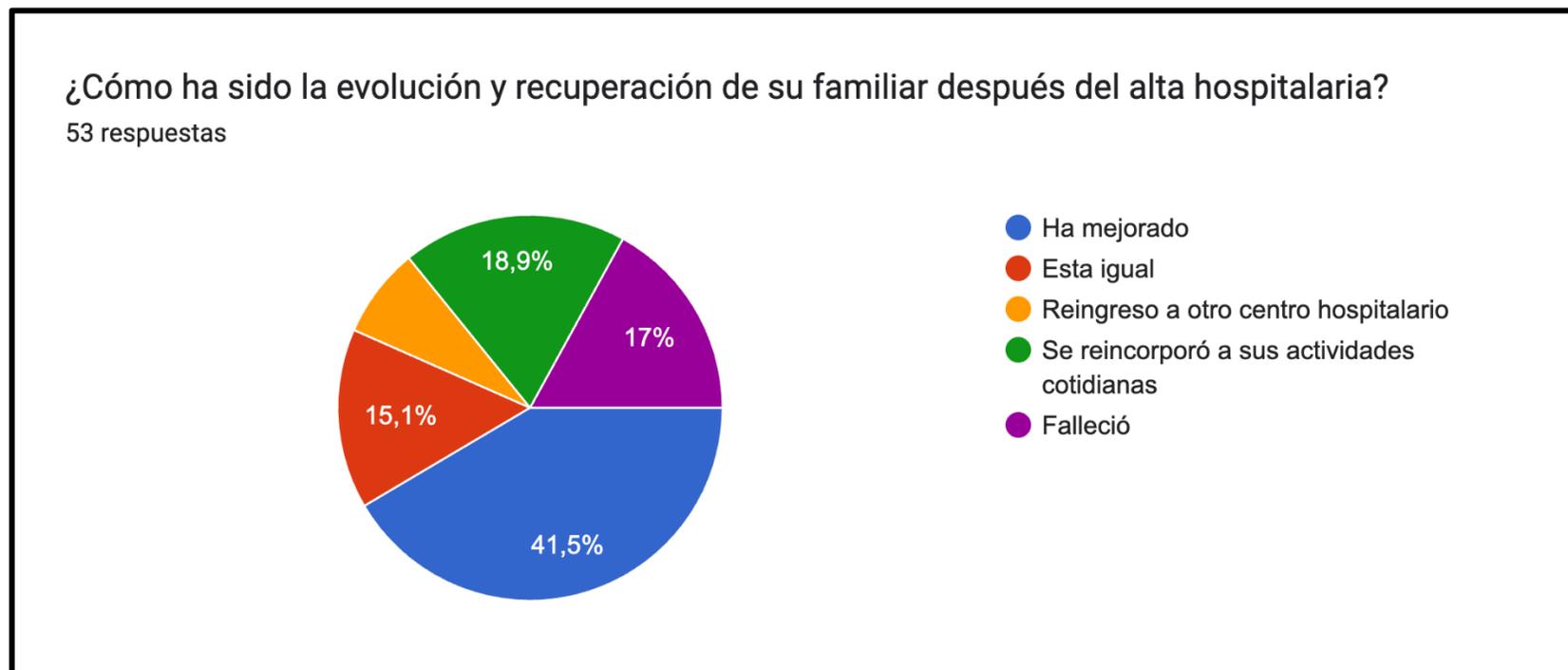
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 123 Predet... - 10 + B I A

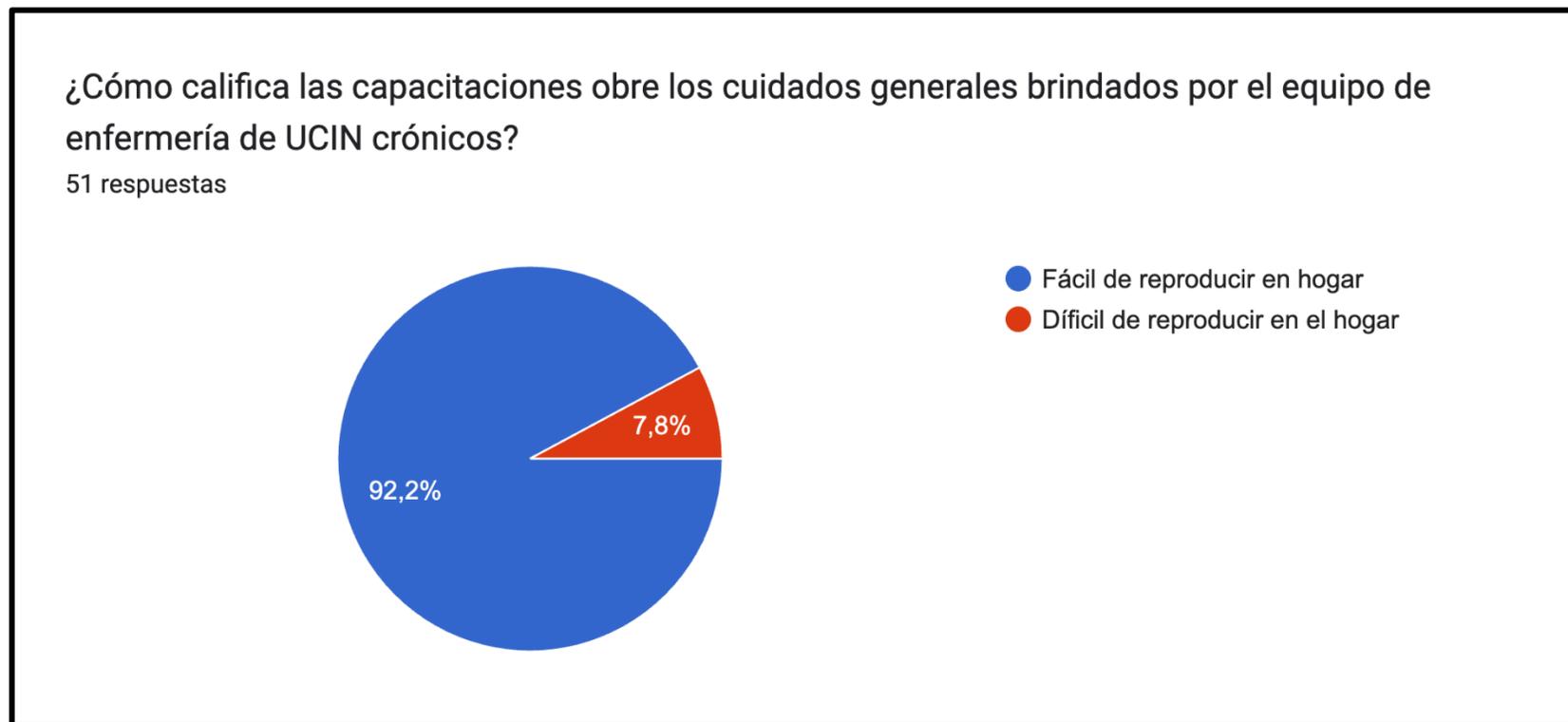
A1	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	¿Cómo ha sido la evoluc	¿Cómo califica las capac	¿Fue impactante ver de	A medida avanzó el proc	Describe en sus propias			
2	29/5/2024 11:05:28	Falleció	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Mucho impacto e impresi Ella
3	29/5/2024 11:08:22	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Fue impactante, nos imp Mu
4	29/5/2024 11:14:03	Falleció	Fácil de reproducir en ho	Difícil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Fue de mucho impacto y Ella
5	29/5/2024 11:17:53	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Mucha impresion al verlo El e
6	29/5/2024 11:21:28	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Fue mucha impresion ya En
7	29/5/2024 14:37:46	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	CONCIDERO QUE EL C LAS
8	29/5/2024 15:34:40	Esta igual	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	COMO FAMILIA NOS PF NO
9	29/5/2024 15:46:51	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	NO	SÍ	AL PRINCIPIO FUE UN LA
10	12/6/2024 14:24:19	Falleció							
11	12/6/2024 14:31:58	Esta igual	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Familiares refieren que ft Ale
12	12/6/2024 14:53:25	Esta igual	Difícil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Familiar manifesto que f Fue			
13	12/6/2024 14:53:41	Reingreso a otro centro	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	El primer día que lo vio s El s
14	20/6/2024 9:13:48	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	SENTÍ MIEDO Y MUCHO SE
15	24/6/2024 9:54:05	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Esta contenta de ternoel Tra
16	24/6/2024 10:19:44	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Feliz de la vida tenerlo el Pas
17	24/6/2024 11:29:56	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Felices que regresar notz Aní
18	24/6/2024 14:18:50	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Difícil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Fue impactante porque n Pre
19	24/6/2024 14:30:48	Esta igual	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Mucha alegría Es
20	24/6/2024 14:37:38	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Poco de preocupación y Em
21	24/6/2024 14:37:48	Ha mejorado	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	El deseo de vivir y dejar l Ya
22	24/6/2024 14:38:16	Reingreso a otro centro	Difícil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Felicidad porque lo extré Difi
23	24/6/2024 14:59:06	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Impotencia pero confiade Ale
24	24/6/2024 15:08:54	Reingreso a otro centro	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Difícil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Feliz por volverlo a ver Pre
25	24/6/2024 15:16:20	Falleció	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Sabiamos que el procesc Car
26	24/6/2024 15:17:02	Se reincorporó a sus acti	Fácil de reproducir en ho	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	Fácil de reproducir en el	SÍ	SÍ	Me alegre demasiado po Ale

+ Respuestas de formulario 2 Respuestas de formulario 1

Anexo.3.3.5-C. Gráfico 1. Evolución y recuperación al alta hospitalaria de pacientes dados de alta del programa.



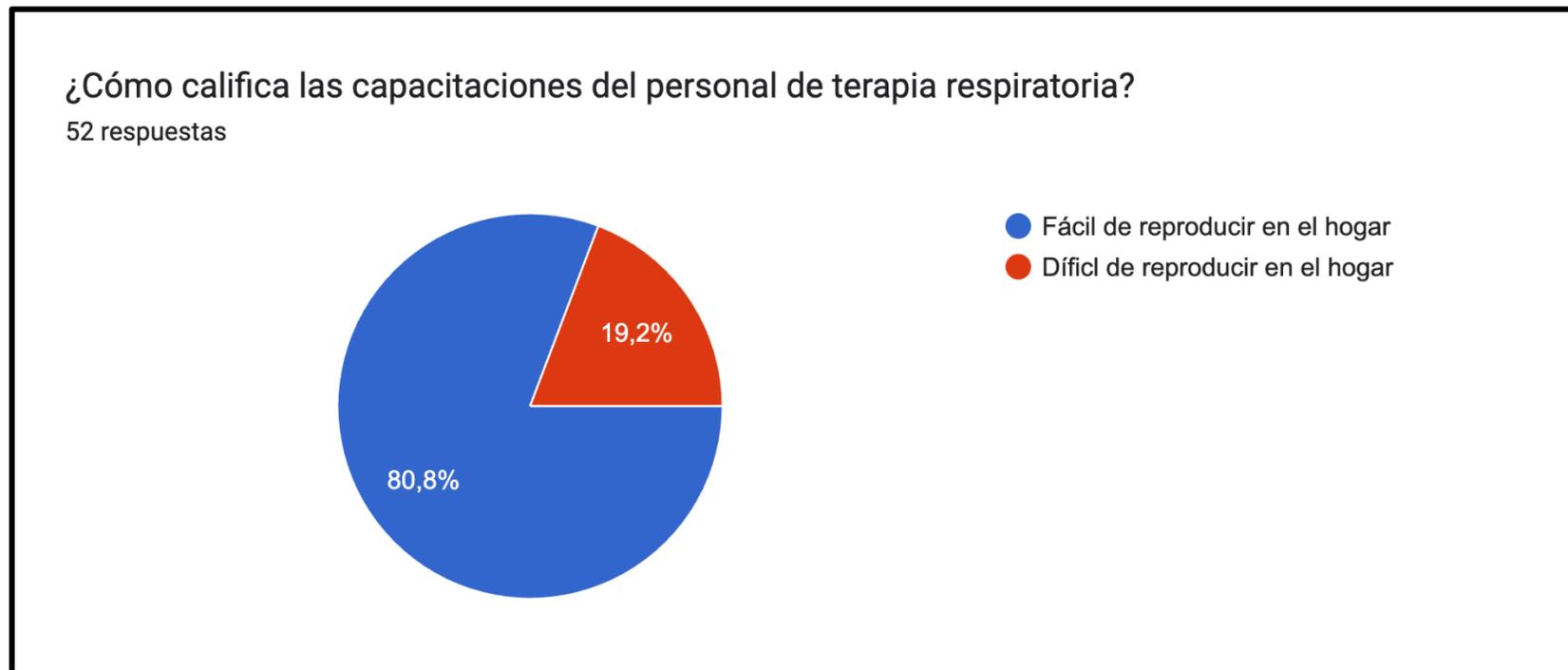
Anexo.3.3.5-D. Gráfico 2. Calificación de las capacitaciones brindadas por los familiares al personal capacitador de enfermería del programa de la UCC.



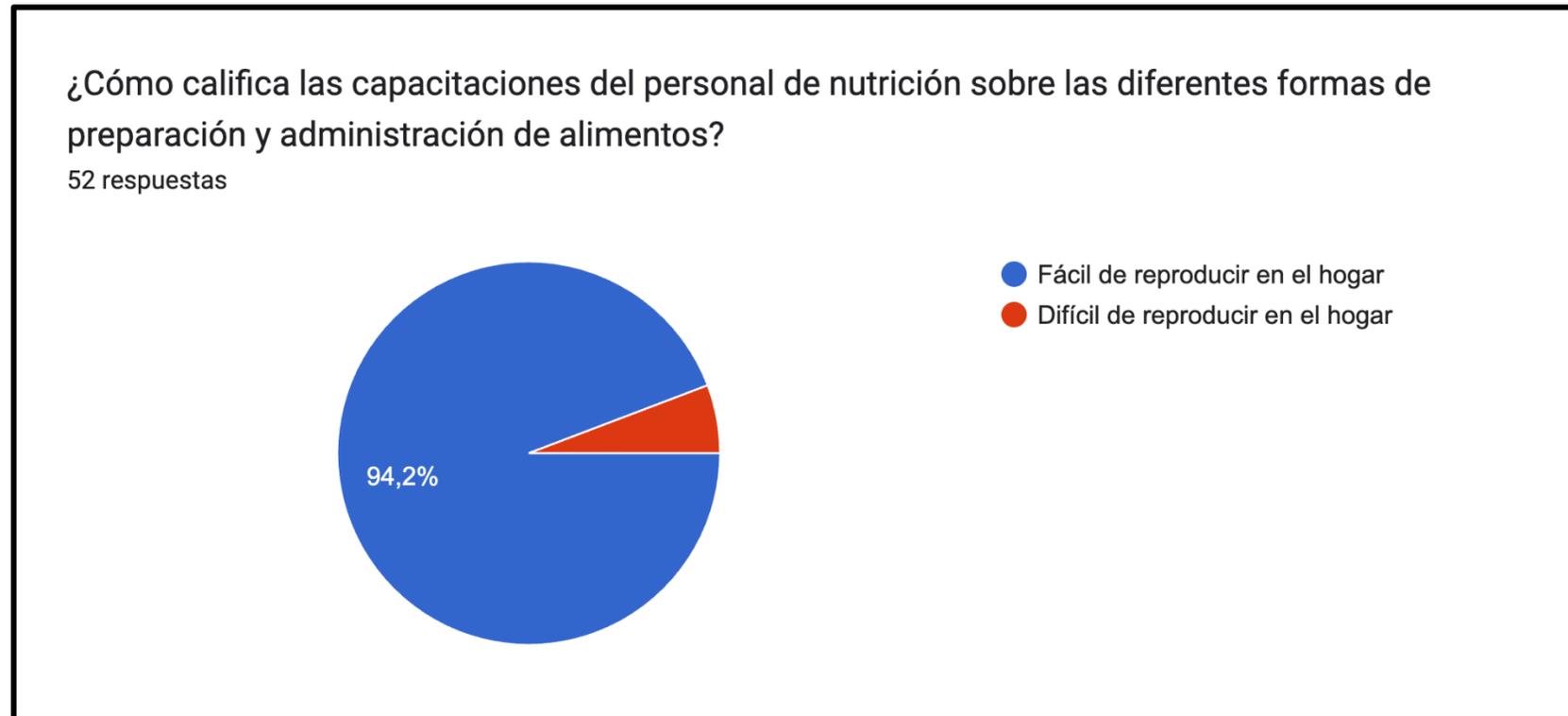
Anexo.3.3.5-E. Gráfico 3. Calificación de las capacitaciones brindadas por los familiares al personal capacitador de terapia física y rehabilitación del programa de la UCC.



Anexo.3.3.5-F. Gráfico 4. Calificación de las capacitaciones brindadas por los familiares al personal capacitador de terapia respiratoria del programa de la UCC.



Anexo.3.3.5-G. Gráfico 5. Calificación de las capacitaciones brindadas por los familiares al personal capacitador de alimentación y dietas del programa de la UCC.



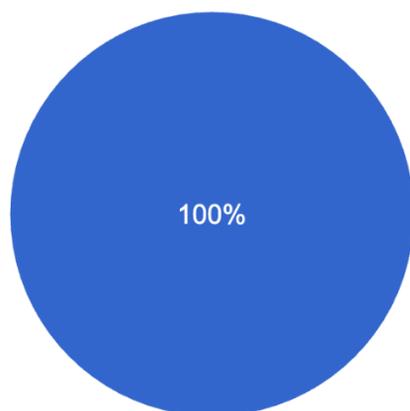
Anexo.3.3.5-H. Gráfico 6. Impacto emocional de los familiares en entrenamiento con el inicio de las capacitaciones.



Anexo.3.3.5-I. Gráfico 7. Grado de confianza ganado por parte de los familiares durante el desarrollo de las capacitaciones.

A medida avanzó el proceso de capacitación fue más fácil para usted: ¿asimilar o asumir los cuidados que conllevaría la reincorporación de su familiar al hogar?

52 respuestas



● SÍ
● NO

Anexo.3.3.5-J. Reacciones y emociones iniciales de algunos familiares y como se fueron modificando en el tiempo durante todo el proceso de capacitación.

Describe en sus propias palabras: cómo fue su reacción al ver nuevamente a su familiar y cómo esta se fue modificando a medida avanza el proceso de capacitación.

52 respuestas

UASTED ADQUIRI ME AYUDÓ BASTANTE

COMO FAMILIA NOS PREOCUPAMOS AL VER SU ESTADO ACTUAL Y LOS CAMBIOS FISICOS QUE PRESENTÓ

AL PRINCIPIO FUE UNA IMPRESIÓN DE SHOCK, YA QUE AL ENTERARSE QUE SU ESTADO SERIA DEPENDENTE, PERO A MEDIDA PASO EL TIEMPO SE COMPRENDIÓ SU RECUPERACIÓN

Familiares refieren que fue difícil verlos nuevamente

Familiar manifiesto que fue difícil ya que no era fácil ver por video llamada a verla ya encantada

El primer día que lo vio sintió un shock por ver el estado en el que se encontraba el paciente posteriormente ya se adaptó a ver a su familiar en esas condiciones y se motivó al saber que se brindaría el alta

SENTÍ MIEDO Y MUCHOS NERVIOS AL INICIO, PERO EL APOYO DE LA FAMILIA AYUDÓ MUCHO EN EL PROCESO

Describe en sus propias palabras: cómo fue su reacción al ver nuevamente a su familiar y cómo esta se fue modificando a medida avanza el proceso de capacitación.

52 respuestas

Feliz muy contenta porque pensaba que no iba a sobrevivir

Fue una impresión fuerte, pero a la vez llena de esperanzas de ver a mi paciente después de tanto tiempo, la atención muy buena y el servicio muy profesional

nos asustamos mucho, pero el ver a nuestro paciente en un proceso de recuperación, nos alegró el corazón

estabamos concientes de que no sería algo grato, sin embargo el ver a paciente mejorcito de salud, unos se alegra

estabamos con miedo de que no funcionaran las capacitaciones, pero todo fue muy bueno y nos ayudó mucho como familia

A PESAR DE QUE S EME DIFICULTABA PODER PRESENTARME A LAS CAPACITACIONES, LA CHICA QUE ME COORDINABA, ME COMPRENDIÓ MI TIEMPO Y RECURSO, PUES ME TOMÓ TIEMPO PERO LOGRE COMPRENDER TODO CON EL PASO DEL TIEMPO Y ME ASUSTE AL VER A MI PACIENTE EN CAMA DESPUES DE TANTO TIEMPO, TENIA FE

Ilustración. Fuente de información encuestas realizadas a familiares dados de alta del programa

Anexo 3.3.5-K. Reacciones y emociones de algunos familiares al tener nuevamente a su familiar en casa y como ha sido su evolución y el desarrollo de las capacitaciones en el hogar.

Describe en sus propias palabras, la reacción de su familiar (paciente) al retornar a su hogar	Describe en sus propias palabras, la reacción de su familiar (paciente) al retornar a su hogar
52 respuestas Ella estaba mas tranquila con nosotros, se sentia mejor de su estado de animo Muy alegre y animado a seguir recuperandose le costo un poco ya que estuvo en cama mucho tiempo pero con los ejercicios mejoro y ya esta trabajando Ella continuo delicada y ya no se comunicaba con nosotros aunque se veia tranquila hasta que se complico y la tubimos que llevar al hospital nuevamente, hasta que fallecio en el hospital El estaba muy animado y con muchas ganas de seguir, al principio le costo un poco recuperarse pero poco a poco fue mejorando y ahora esta trabajando nuevamente En la casa ella ha estado un poco triste y deprimida ya que no se puede levantar de la cama y ella ha sido muy activa pero por lo demas ha mejorado, y ha subido de peso. LAS EMOCIONES FUERON EVIDENTES Y TODOS MUY CONTENTOS DE PODER VER CON UNA CONDICIÓN MEJOR DE SALUD A MI PADRE. GRACIAS POR TODO	52 respuestas todos con una alegria grande, porque nos ilusionaba verlo ya en casa con nosotros temor, pero mucha esperanza de verlo en sus actividades del dia a dia MI FAMILIA MUY CONTACTA Y AGRADECIDA CON DIOS PRIEMRAMENTE Y CION EL PERSONAL QUE ME CAPACITÓ, HACEN UN TRABAJO MUY BUENO FUE UNA SATISFACCIÓN MUY GRANDE VER A MI MADRE EN CASA, CON LA FAMILIA Y TRATANDO DE RECUPERRARSE CON EL CUIDO QUE ME ENSEÑARON A DARLE EN CASA Y EL AMOR DE LA FAMILIA. EL TRABAJO Y ESTE PROYECTO ES UN ACTO MUY BUENO Y NOBLE D EPARTE DLE PERSONAL DEL HOSPITAL, HACEN UN TRABAJO MUY HUMANO Y SE SENSIBILIZAN CON LAS FAMILIAS Y LO SPACIENTES, DESDE LA PRIMER ATENCIÓN EN LLAMADAS HASTA EL MOEMNTO DE PRACTICAR LA CAPACITACIÓN, MUCHA ALEGRIA DE TENERLO EN CASA FELIZ DE TENERLA ENCASA

Ilustración. Fuente de información encuestas realizadas a familiares dados de alta del programa

Anexo.3.3.5- L. Evidencia de llamada y videollamada a paciente y familiar dado de alta del programa.



Ilustración. QR evidencia de llamada a familiar y paciente del programa de capacitación.



Evidencia de videollamada realizada al paciente.

Anexo.5.1.1. Protocolo de decanulación del paciente con traqueostomía previo al alta.

	UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA	Código: 11697-MN25-1
	PROCEDIMIENTO A REALIZAR DECANULACION DE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO	Versiones: Original
	HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR	Fecha: 22 de abril 2024

APROBACIONES			
FUNCION	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Miguel Angel Ayala Alfaro	Coordinador de Anestesiología e Inhaloterapia	
REVISADO POR	Lic. Carmen González de Arriola	Jefe de La unidad de Terapia Respiratoria.	
	Ing. David Arteaga	Jefe de Unidad de Calidad	
	Dra. Sonia Martínez	Jefe del servicio de crónicos	
	Dr. Manuel Bello	Jefe de Unidad de Medicina Critica.	
APROBADO POR	Dra. Laura Estela Miranda Iraheta	Directora de Hospital Nacional El Salvador	

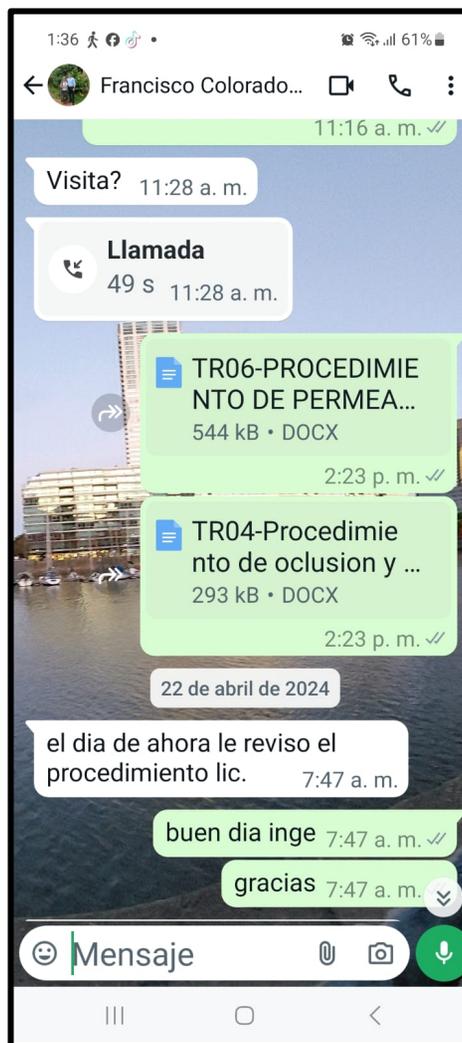


Ilustración 5.1.1. Protocolo de decanulación en paciente con traqueostomía aún en proceso de revisión por parte de la unidad de calidad.

Anexo.5.1.2. Protocolo de rehabilitación pulmonar en paciente en ventilación mecánica prolongada

	UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA	Codigo: 1103-HNE5-41
	PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION PULMONAR EN PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PROLONGADA POR TERAPIA RESPIRATORIA	Revisado: Original
	HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR	Fecha: octubre 2023

APROBACIONES			
FUNCIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Miguel Angel Ayala Alfaro	Coordinador de terapia respiratoria del servicio UCIN/Crónicos / emergencia/COVID	
REVISADO POR	Ing. David Arteaga	Jefe de Unidad de Calidad	
	Dra. Sonia Martínez	Jefe medico unidad de cuidados intermedios y crónicos	
	Dra. Esperanza Rodezno	Jefe de la unidad de cuidados intermedios y Cuidados Crónicos	
	Dr. Manuel Bello	Jefe de unidad de cuidados críticos	

	UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA	Codigo: 1103-HNE5-41
	PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION PULMONAR EN PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PROLONGADA POR TERAPIA RESPIRATORIA	Revisado: Original
	HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR	Fecha: octubre 2023

	Licda. Carmen González	Jefe de la unidad de terapia respiratoria.	
APROBADO POR	Dra. Laura Estela Miranda Iraheta	Directora de Hospital Nacional El Salvador	

Ilustración 5.1.2. Protocolo de rehabilitación pulmonar en paciente con ventilación mecánica prolongada y destete del ventilador mecánico, aún en proceso de revisión por la unidad de calidad.

Anexo.5.2.1. Drive del servicio de UCC y del programa de capacitaciones y manta de trabajo.

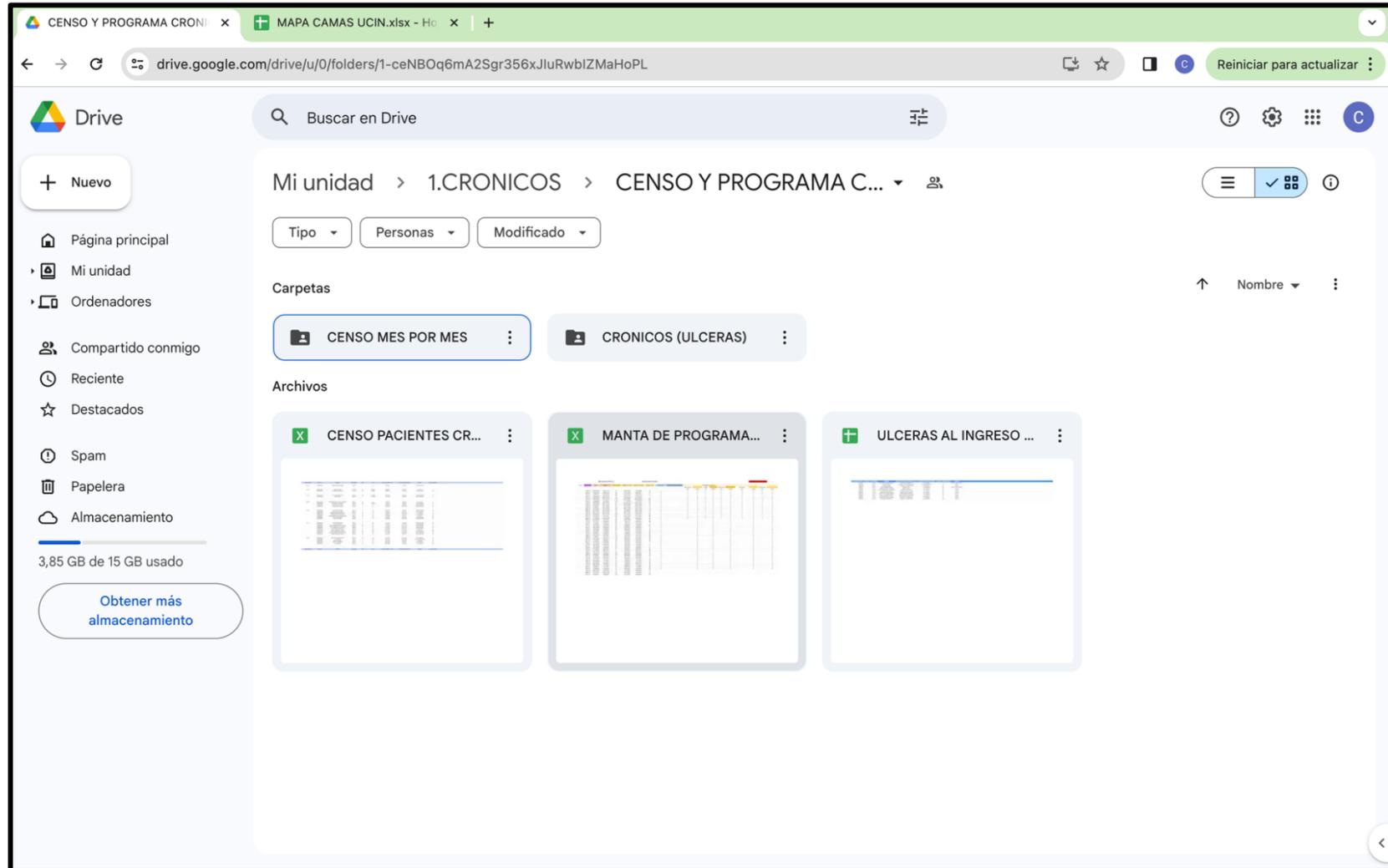


Ilustración 5.2.1. Evidencia del drive en el SIS dónde se coloca diariamente la información de los pacientes que ingresan al servicio de UCC y del

programa de capacitaciones.

MANTA DE PROGRAMA

Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 A A Ajustar texto General Combinar y centrar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

C1 RESULTADOS DE PROYECTO

E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T		
1	ECTO	PACIENTES EN PROGRAMA													SI	1	
2	Estadía (días)	INGRESO A UCIN	EGRESO DE UCIN	Estadía UCIN	IAAS UCIN	TOTAL IAAS(UCI-UCIN)	Antibióticos utilizados										
3							Quinolonas	Sulfas		Tetraciclinas		Polimixina		Macrolidos			
4							UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI		
5	76	26/5/2022	17/6/2022	22	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2		
6	48	22/7/2022	9/8/2022	17	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
7	88	31/7/22	21/9/22	51	2	8	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
8	20	3/10/2022	4/10/2022	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2		
9	190	25/9/2022	29/11/2022	96	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	106	1/11/2022	1/12/2022	30	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
11	54	19/10/2022	18/11/2022	29	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
12	61	20/10/2022	25/11/2022	25	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
13	60	1/11/2022	18/11/2022	17	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
14	68	28/11/2022	10/12/2022	32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
15	40	8/11/2022	18/11/2022	19	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	20	14/11/2022	26/11/2022	12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
17	143	24/11/2022	23/12/2022	30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
18	80	30/11/2022	6/1/2023	39	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
19	76	2/12/2022	23/12/2022	21	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
20	83	13/12/2022	3/2/2023	51	2	6	1	2	1	2	2	2	2	2	2		
21	87	7/3/2023	14/4/2023	38	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
22	36	7/3/2023	16/3/2023	9	2	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
23	52	20/3/2023	12/5/2023	25	3	6	2	2	2	2	2	1	2	2	1		
24	29	23/3/2023	30/3/2023	7	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
25	60	30/3/2023	21/4/2023	22	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
26	67	31/3/2023	22/4/2023	22	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
27	41	11/4/2023	21/4/2023	10	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
28	50	14/4/2023	2/6/2023	49	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
29	30	18/4/2023	5/5/2023	18	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
30	46	2/5/2023	12/6/2023	13	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
31	33	2/3/2023	9/3/2023	7	0	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
32	26	4/5/2023	17/5/2023	5	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
33	28	5/5/2023	1/6/2023	4	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
34	67	5/5/2023	22/6/2023	41	4	6	2	1	2	2	2	2	2	1	2		
35	27	19/5/2023	8/6/2023	20	1	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
36	55	25/5/2023	24/6/2023	29	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
37	48	26/5/2023	13/6/2023	18	0	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2		
38	39	29/5/2023	16/7/2023	15	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
39	39	2/6/2023	9/6/2023	7	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2		
40	31	12/6/2023	7/7/2023	25	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
41	34	12/6/2023	7/7/2023	25	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
42	69	13/6/2023	18/7/2023	45	2	5	2	2	1	2	2	2	1	2	2		
43	34	13/6/2023	7/7/2023	24	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
44	62	19/6/2023	7/7/2023	42	2	6	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
45	55	30/6/2023	11/8/2023	42	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
46	73	10/7/2023	16/8/2023	37	2	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
47	40	18/7/2023	11/8/2023	22	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

EN PROGRAMA FUERA DE PROGRAMA estancia de los pacientes croni MAS EN PROGRAMA CULTIVOS DENTRO DE PROGRAMA CULTIVOS FUERA DE PROGRAMA DECANULACIONES +

Listo Accesibilidad: es necesario investigar 100%

Ilustración 5.2.1. Manta de registro en drive donde se guarda la información relacionada a pacientes tanto en programa como fuera del mismo, así como los días de estancia en servicio de UCC; uso de antibióticos e IAAS relacionadas a los pacientes.

Anexo.5.2.1. Estancias hospitalarias promedio de pacientes crónicos y en programa.

MES/ AÑO 2022	SERVICIO	NOMBRE	EXPEDIENTE	SEXO	EDAD	TOTAL DE DIAS DE ESTANCIA	TOTAL DE DIAS DE ESTANCIA	TOTAL DE DIAS DE ESTANCIA		
may-22	INTERMEDIOS	ANGELA CAÑAS DE ALVEÑO	1148-22	F	68	76	22			
jun-22	INTERMEDIOS	PABLO VELASQUEZ	1225-22	M	80	59	3			
jun-22	INTERMEDIOS	JULIO ALBERTO CALDERON	1581-22	M	56	88	51			
jul-22	INTERMEDIOS	RUFINO GONZALES CRUZ	1633-22	M	65	48	17			
jul-22	INTERMEDIOS	ROSA MENDEZ	1694-22	F	76	33	2			
sep-22	INTERMEDIOS	GERSON FRANCISCO CLIMACO MARTINEZ	2650-22	M	25	119	99			
sep-22	INTERMEDIOS	JUANA REYES DE CORNEJO	2655-22	F	91	20	2			
sep-22	INTERMEDIOS	ROYANA BEATRIZ RAMOS	1232-22	F	42	190	96			
oct-22	INTERMEDIOS	FLOR DE MARIA GOMEZ	2322-22	F	29	106	85			
oct-22	INTERMEDIOS	JUANA REYES DE CORNEJO	2655-22	F	91	30	20			
oct-22	INTERMEDIOS	ELMER ADAN HERNANDEZ IRAHETA	1457-22	M	24	146	29			
oct-22	INTERMEDIOS	VERONICA VANESA RODRIGUEZ	2718-22	F	40	30	11			
oct-22	INTERMEDIOS	JUANA JUAREZ AGUIRRE	2729-22	F	68	53	13			
oct-22	INTERMEDIOS	ADA RUTH TORRES	2706-22	F	71	61	25			
nov-22	INTERMEDIOS	MARIA ANA MEDINA	2678-22	F	67	60	17			
nov-22	INTERMEDIOS	CARLOS WALBERTO ZELEDON MENUVAR	2803-22	M	58	68	68			
nov-22	INTERMEDIOS	ESTELA MARGARITA CISCO TRINIDAD	2836-22	F	25	40	19			
nov-22	INTERMEDIOS	JULIO CESAR MARTINEZ DIAZ	3240-22	F	57	20	12			
nov-22	INTERMEDIOS	ISRAEL GUANDIQUE CANALES	2913-22	F	42	63	32			
nov-22	INTERMEDIOS	MOISES MAXIMILIANO CAMPOS	2205-22	M	48	143	30			
nov-22	INTERMEDIOS	EUSEBIO CARRANZA VÁSQUEZ	2929-22	M	65	80	39			
dic-22	INTERMEDIOS	MAURICIO ANTONIO BLANCO	2835-22	M	25	76	21			
dic-22	INTERMEDIOS	JULIA CACERES	3017-22	F	68	42	15			
dic-22	INTERMEDIOS	ANA VILMA RAMOS	3222-22	F	55	59	28			
dic-22	INTERMEDIOS	REINA LUZ POLANCO	3060-22	F	54	83	51			
dic-22	INTERMEDIOS	JOEL GAMERO	3042-22	M	45	67	49			
MES/ AÑO 2023	SERVICIO	NOMBRE	EXPEDIENTE	SEXO	EDAD					
ene-23	CRONICOS	ROSA ELBA PLEITEZ	3393-22	F	73	71		2		
ene-23	CRONICOS	JULIA CACERES	3017-22	F	69	106		2		
ene-23	CRONICOS	JUANA DEL CARMEN GUERRERO	3453-22	F	80	128		30		
feb-23	CRONICOS	JUAN ALBERTO ESCOBAR	3549-22	M	85	296		202		
feb-23	CRONICOS	FACUNDO MARTINEZ	241-23	M	87	45		21		
feb-23	CRONICOS	MANUEL ANTONIO PEREZ FARFAN	52-23	M	81	54		17		
mar-23	CRONICOS	LEONARDO ANTONIO PEREZ	104-23	M	33	87		38		
mar-23	CRONICOS	SANTOS OMAR PORTILLO SALGADO	446-23	M	40	36		9		
mar-23	CRONICOS	JOHEL RIVERA SANCHEZ	3730-23	M	46	73		29		
mar-23	CRONICOS	CARLOS ISRAEL RIVAS	384-23	M	56	70		29		
mar-23	CRONICOS	JOSE ABRAHAM MEJIA	575-23	M	77	52		25		
mar-23	CRONICOS	SIMON TADEO FUENTES	669-23	M	72	29		7		
mar-23	CRONICOS	JUAN RAFAEL LIBRERIA	578-22	M	60	60		33		
estancia de los pacientes croni						MAS EN PROGRAMA	CULTIVOS DENTRO DE PROGRAMA	CULTIVOS FUERA DE PROGRAMA	DECANULACIONES	ESTANCIA HOSP-AN

nov-23	CRONICOS	MARIA ANTONIA ALVARADO AREVALO	3722-23	F	50	35		9			
nov-23	CRONICOS	JOSE OCTAVIO ALVARENGA	3647-23	M	87	47		17			
nov-23	CRONICOS	TITO SANTIAGO CARIAS	3431-23	M	83	187		131			
nov-23	CRONICOS	EFRAIN SOLIS VEGA	3599-23	M	82	163		114			
dic-23	CRONICOS	JUAN NAVARRIO OSNEROS	3796-23	M	65	137		107			
dic-23	CRONICOS	FIDEL SORTO RAMIREZ	3809-23	M	64	41		20			
dic-23	CRONICOS	MARIA ANTONIA ALVARADO	3712-23	F	50	35		9			
dic-23	CRONICOS	PETRONA DEL CARMEN TESHE	3563-23	F	74	33		23			
dic-23	CRONICOS	JUAN RAMOS ORTIZ	3884-23	M	50	74		24			
dic-23	CRONICOS	FRANKLIN ENCARNACION MARQUEZ	3813-23	M	60	85		25			
dic-23	CRONICOS	JOSE LUIS FUENTES HUEZO	4008-23	M	66	32		19			
dic-23	CRONICOS	CARLOS ALBERTO MARTINEZ	4123-23	M	61	25		13			
dic-23	CRONICOS	JOSE EDUARDO MELARA	3975-23	M	50	101		74			
dic-23	CRONICOS	MARIA ELIA RAMOS	3775-23	F	73	64		18			
dic-23	CRONICOS	JOSE RODOLFO MARROQUIN	3388-23	M	56	91		67			
MES/ AÑO 2024	SERVICIO	NOMBRE	EXPEDIENTE	SEXO	EDAD						
ene-24	CRONICOS	TERESA DE JESUS MONTECELLO	4132-23	F	88	91		58			
ene-24	CRONICOS	OSCAR ANTONIO MANCA NUÑEZ	4103-23	M	59	84		37			
ene-24	CRONICOS	SANTOS MANCANALES	4303-23	M	81	39		10			
ene-24	CRONICOS	NICOLASA AGUILAR OSNEROS	2998-22	F	77	57		5			
feb-24	CRONICOS	FRANCISCO GABRIEL GRON	4407-23	M	29	39		6			
feb-24	CRONICOS	JOSE ANTONIO GRON SANTANA	25-24	M	37	57		7			
feb-24	CRONICOS	TOMAS SOSA	356-24	F	67	28		18			
feb-24	CRONICOS	JORGE ERNESTO ESTRADA	549-24	M	44	20		20			
feb-24	CRONICOS	TRINIDAD AMAYA	4443-23	M	71	54		12			
feb-24	CRONICOS	DEGO ALEJANDRO HERNANDEZ	197-24	M	21	101		48			
feb-24	CRONICOS	ANTONIA PEREZ GARCIA	556-24	F	75	14		5			
mar-24	CRONICOS	JUAN PABLO VALENCIA	539-24	M	68	46		21			
mar-24	CRONICOS	CANDELA RIVERA	449-24	F	68	60		27			
mar-24	CRONICOS	CRISTELA ARGENTINA	341-24	F	77	82		45			
mar-24	CRONICOS	LORENZO RIVERA RIVERA	409-24	M	61	79		41			
abr-24	CRONICOS	ROBERTO FILADELFO VENTURA	776-24	M	76	64		33			
abr-24	CRONICOS	ANTONIO AQUINO ARREGO	584-24	M	70	98		58			
abr-24	CRONICOS	MAYLIN JOSE LUNAREZ SANDOVAL	1095-24	M	25	42		10			
abr-24	CRONICOS	FELIX LIMA	1145-24	M	85	47		21			
abr-24	CRONICOS	JOSE FREDY ROMERO	1151-24	M	65	44		16			
abr-24	CRONICOS	ANA EDS FUENTES	1565-24	F	67	30		30			
estancia de los pacientes croni						MAS EN PROGRAMA	CULTIVOS DENTRO DE PROGRAMA	CULTIVOS FUERA DE PROGRAMA	DECANULACIONES	ESTANCIA HOSP-ANALISIS	IAS

Ilustración. Manta en la que se calcularon los días de estancia de los pacientes que ingresaron al servicio de UCC y los pacientes del programa.

PACIENTES EN PROGRAMA		
	Pacientes atendidos	Promedio Estancia
2022	16	75.81
2023	60	59.08
2024	5	79.40
Promedio de estancia global	63.64	

Ilustracio.Promedio de estancia global de pacientes en programa.

PACIENTES FUERA DE PROGRAMA		
	Pacientes atendidos	Promedio Estancia
2022	13	108.23
2023	46	70.09
2024	13	49.92
Promedio de Estancia Global		73.33

Ilustracio.Promedio de estancia global de pacientes fera del programa.

Ahorro estimado según estancias hospitalarias desde el inicio del programa de capacitaciones a familiares de pacientes crónicos

PACIENTES EN PROGRAMA			93	81	PACIENTES FUERA DE PROGRAMA		
	Pacientes atendidos	Promedio Estancia	5155			Pacientes atendidos	Promedio Estancia
2022	16	75.81			2022	13	108.23
2023	60	59.08			2023	46	70.09
2024	5	79.40			2024	13	49.92
Promedio de estancia global	63.64				Promedio de Estancia Global		73.33
AHORRO ESTIMADO DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA				Est. Prom	Costos día/cama	Total	
Pacientes en programa				63.64	\$1,005.02	\$63,961.46	
Pacientes fuera de programa				73.33	\$1,005.02	\$73,701.47	
Ahorro estimado					\$9,740.01		

Ilustración. Comparativo de estancias de pacientes en programa; fuera del mismo y ahorro estimado.

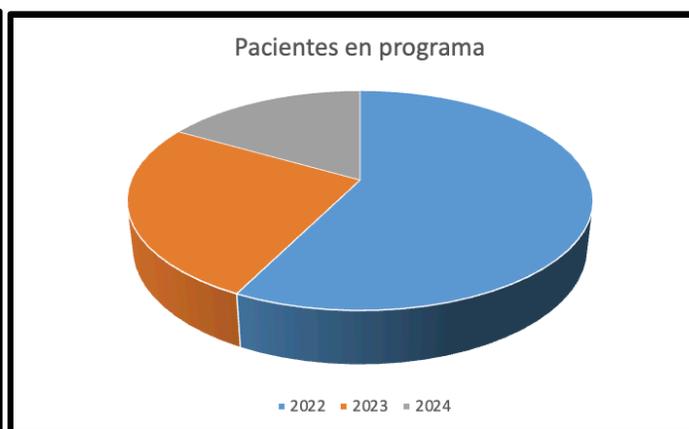
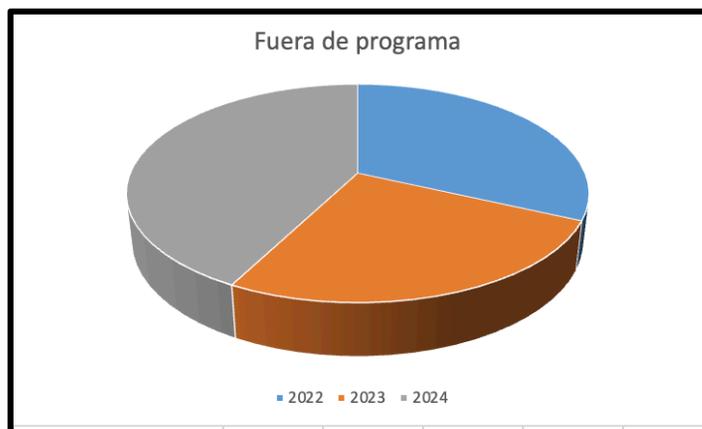
Anexo.5.2.2-A. Infecciones nosocomiales en pacientes crónicos y en programa.

Expediente	ingreso	egreso	Estadía (días)	NGRESO A UCI	INGRESO DE UCI	Estadía UCIN	IAAS UCIN	TOTAL IAAS(UCI-UCIN)
1148-22	3/4/22	17/6/22	76	26/5/2022	17/6/2022	22	1	5
1633-22	27/6/22	13/8/22	48	22/7/2022	9/8/2022	17	0	2
1581-22	24/6/22	21/9/22	88	31/7/22	21/9/22	51	2	8
2655-22	14/9/22	4/10/22	20	3/10/2022	4/10/2022	2	0	3
1232-22	18/5/22	29/11/2022	190	25/9/2022	29/11/2022	96	2	7
2322-22	13/8/22	1/12/2022	106	1/11/2022	1/12/2022	30	0	3
2729-22	25/9/22	18/11/2022	54	19/10/2022	18/11/2022	29	0	1
2706-22	20/9/2022	25/11/2022	61	20/10/2022	25/11/2022	25	0	1
2678-22	16/09/22	18/11/2022	60	1/11/2022	18/11/2022	17	0	1
2803-22	2/10/2022	10/12/2022	68	28/11/2022	10/12/2022	32	1	2
2836-22	8/10/2022	18/11/2022	40	8/11/2022	18/11/2022	19	0	2
3240-22	14/11/2022	26/11/2022	20	14/11/2022	26/11/2022	12	1	2
2913-22	20/10/2022	23/12/2022	143	24/11/2022	23/12/2022	30	1	2
2929-22	22/10/2022	6/1/2023	80	30/11/2022	6/1/2023	39	1	5
2835-22	7/10/2022	23/12/2023	76	2/12/2022	23/12/2022	21	0	2
3060-22	6/11/2022	3/2/2023	83	13/12/2022	3/2/2023	51	2	6
104-23	9/1/2023	14/4/2023	87	7/3/2023	14/4/2023	38	1	2
446-23	5/2/2023	16/3/2023	36	7/3/2023	16/3/2023	9	2	6
575-23	19/2/2023	12/5/2023	52	20/3/2023	12/5/2023	25	3	6
669-23	28/2/2023	30/3/2023	29	23/3/2023	30/3/2023	7	2	5
578-23	10/6/2023	21/4/2023	60	30/3/2023	21/4/2023	22	1	3
528-23	14/2/2023	22/4/2023	67	31/3/2023	22/4/2023	22	2	4
735-23	8/3/2023	21/4/2023	41	11/4/2023	21/4/2023	10	2	4
1180-23	13/4/2023	2/6/2023	50	14/4/2023	2/6/2023	49	2	3
1084-23	4/4/2023	5/5/2023	30	18/4/2023	5/5/2023	18	0	2
957-23	1/6/2023	12/6/2023	46	2/5/2023	12/6/2023	13	0	2
3554-23	24/2/2023	27/3/2023	33	2/3/2023	9/3/2023	7	0	5
1139-23	13/6/2023	17/5/2023	26	4/5/2023	17/5/2023	5	0	3
862-23	10/4/2023	1/6/2023	28	5/5/2023	1/6/2023	4	0	2
1140-23	10/4/2023	22/6/2023	67	5/5/2023	22/6/2023	41	4	6
879-23	17/3/2023	8/6/2023	36	19/5/2023	8/6/2023	20	1	5
1382-23	29/4/2023	24/6/2023	55	25/5/2023	24/6/2023	29	0	1
1308-23	23/4/23	13/6/2023	48	26/5/2023	13/6/2023	18	0	4
1437-23	5/5/2023	16/6/2023	39	29/5/2023	16/7/2023	15	1	4
1342-23	13/6/2023	9/6/2023	39	2/6/2023	9/6/2023	7	2	4
1653-23	20/5/2023	7/7/2023	31	12/6/2023	7/7/2023	25	0	2
1856-23	3/6/23	7/7/2023	34	12/6/2023	7/7/2023	25	1	3
1644-23	20/5/2023	18/7/2023	69	13/6/2023	18/7/2023	45	2	5
1770-23	28/5/2023	7/7/2023	34	13/6/2023	7/7/2023	24	2	3
288-22	3/5/2023	7/7/2023	62	19/6/2023	7/7/2023	42	2	6
PROGRAMA	CULTIVOS DENTRO DE PROGRAMA			CULTIVOS FUERA DE PROGRAMA			DECANUI	
288-22	3/5/2023	7/7/2023	62	19/6/2023	7/7/2023	42	2	6
2041-23	17/6/23	11/8/2023	55	30/6/2023	11/8/2023	42	2	5
1861-23	4/6/23	18/6/2023	73	10/7/2023	16/8/2023	37	2	6
3439-22	30/6/2023	14/10/2023	40	18/7/2023	11/8/2023	23	1	2
1935-23	9/6/2023	20/9/2023	103	20/7/2023	20/9/2023	63	2	5
2345-23	13/7/2023	22/8/2023	39	11/8/2023	22/8/2023	11	0	1
2455-23	21/7/2023	7/9/2023	39	18/8/2023	7/9/2023	15	2	4
2408-23	18/7/2023	24/11/2023	113	21/8/2023	24/11/2023	95	3	5
2715-23	8/8/2023	29/9/2023	52	22/8/2023	28/9/2023	38	2	4
2284-23	9/7/2023	13/10/2023	89	25/8/2023	13/10/2023	49	3	5
2609-23	31/7/2023	7/9/2023	40	29/8/2023	7/9/2023	11	0	4
2587-23	29/7/2023	30/9/2023	119	29/8/2023	30/9/2023	31	2	5
2917-23	23/8/2023	18/10/2023	61	1/9/2023	18/10/2023	50	2	3
2956-23	25/8/2023	13/10/2023	43	18/9/2023	13/10/2023	25	2	5
2755-23	12/8/2023	13/10/2023	55	26/9/2023	13/10/2023	17	2	5
2898-23	21/8/2023	4/11/2023	69	26/9/2023	4/11/2023	39	0	2
2860-23	19/8/2023	13/11/2023	56	2/10/2023	13/11/2023	43	2	4
3124-23	10/9/2023	7/11/2023	55	5/10/2023	7/11/2023	33	1	3
3188-23	15/9/2023	24/11/2023	66	9/10/2023	24/11/2023	46	2	4
3234-23	19/9/2023	11/11/2023	40	13/10/2023	11/11/2023	29	2	4
3090-23	7/9/2023	27/1/2024	142	13/10/2023	13/1/2023	105	0	3
2693-23	7/8/2023	6/1/2024	150	23/10/2023	6/1/2023	73	1	2
3549-23	14/10/2024	8/12/2023	53	26/10/2023	8/12/2023	43	2	5
3369-23	29/9/2023	24/11/2023	54	30/10/2023	24/11/2023	25	2	5
3534-23	13/10/2023	10/4/2024	26	3/11/2024	10/4/2024	7	2	5
3603-23	18/10/2023	23/12/2023	63	6/11/2023	23/12/2023	45	2	4
3683-23	25/10/2023	20/12/2023	53	13/11/2023	21/12/2023	38	2	5
3796-23	3/11/2023	19/3/2024	137	2/12/2023	19/3/2024	107	2	2
3909-23	13/11/2023	23/12/2023	41	2/12/2023	22/12/2023	20	0	2
3712-23	27/10/2023	13/12/2023	35	4/12/2023	13/12/2023	9	0	4
3563-23	10/1/2023	4/1/2024	33	4/12/2023	4/1/2024	23	0	3
3984-23	19/11/2023	5/1/2024	74	4/12/2023	5/1/2023	24	0	2
3813-23	4/11/2023	5/1/2024	85	11/12/2023	5/1/2024	25	0	3
3975-23	18/11/2023	1/3/2024	104	18/12/2023	1/3/24	76	1	3
3775-23	1/11/2023	5/1/2024	65	17/12/2023	5/1/24	18	0	3
3388-23	29/11/2023	1/3/2024	93	22/12/2023	1/3/24	70	3	5
4407-23	29/12/2023	7/2/2024	40	1/2/24	7/2/24	6	0	3
25-24	3/1/2024	1/3/2024	59	1/2/24	8/2/24	7	0	4
409-24	29/1/2024	19/4/2024	82	8/3/24	19/4/24	41	2	5
1151-24	23/3/24	10/5/24	44	25/4/24	10/5/24	16	0	2
808-24	2/3/24	31/5/24	119	4/4/24	13/5/24	39	3	5
775-24	28/2/24	31/5/24	93	3/5/24	21/5/24	18	1	5

Ilustración. Manta de trabajo donde se evidencia las infecciones nosocomiales registradas en los pacientes ingresados en el servicio de UCC y los pacientes del programa

	IAAS	
	En Programa	Fuera de programa
2022	11	9
2023	79	72
2024	6	25
Total	96	106

	IAAS		IAAS
	Pacientes en programa		Fuera de programa
2022	68.75%	2022	69.23%
2023	31%	2023	56%
2024	20%	2024	92%



Ilustracion. Relacion de IAAS en los pacientes ingresados en el servicio de UCC y del programa.

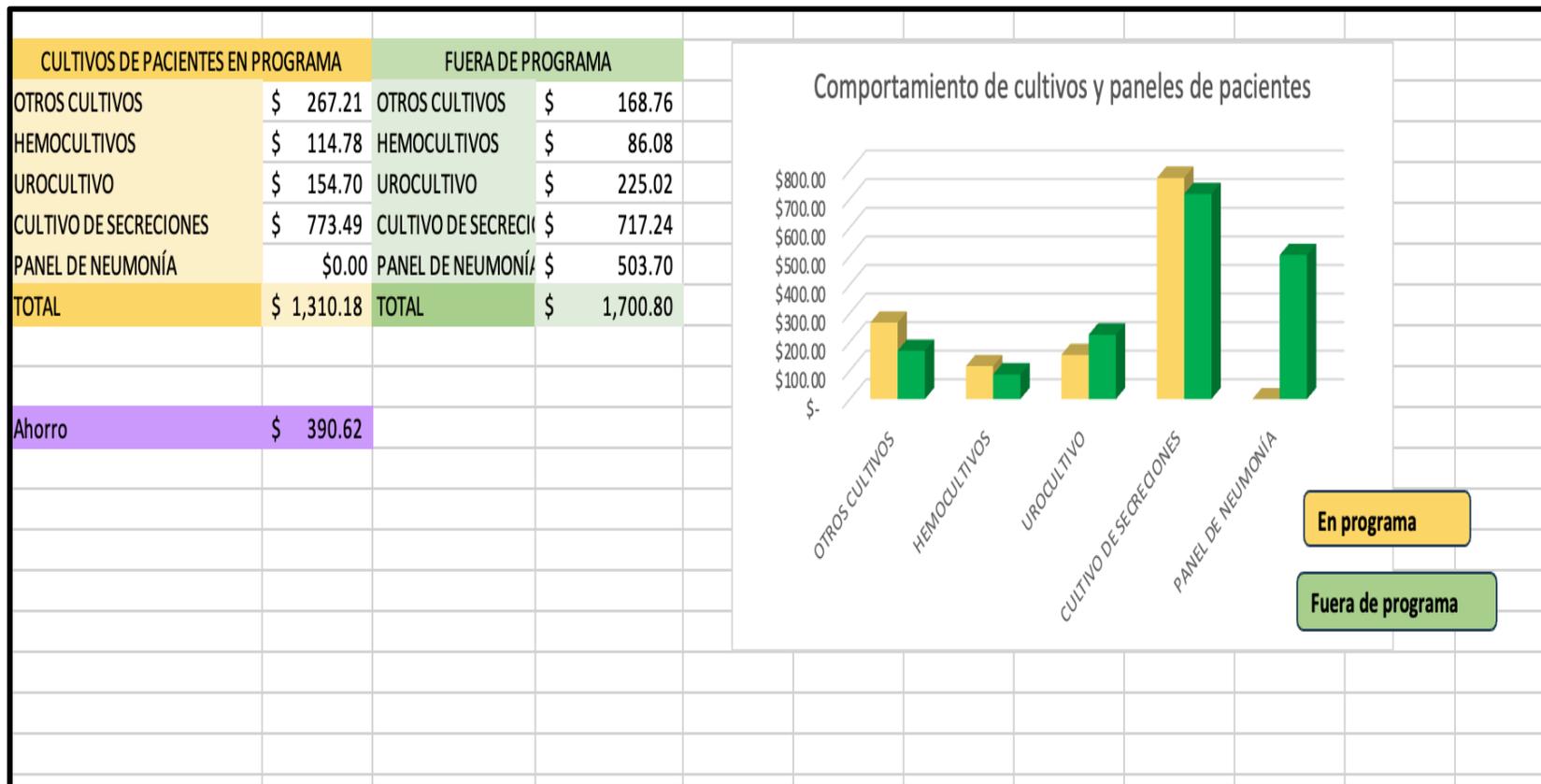
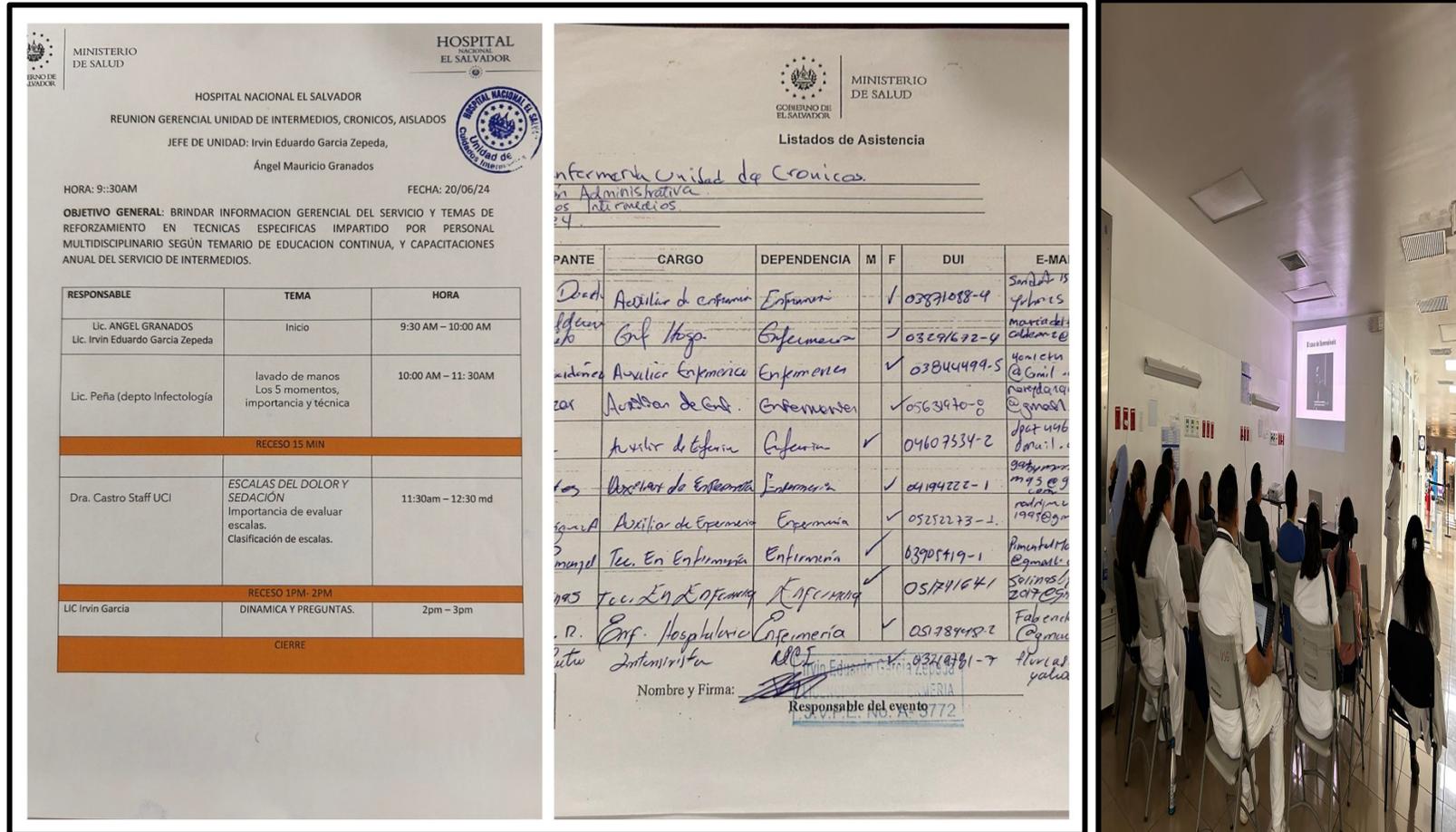


Ilustración. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en pacientes ingresados en programa y fuera del mismo; así como el ahorro de costos gracias a la implementación del programa.

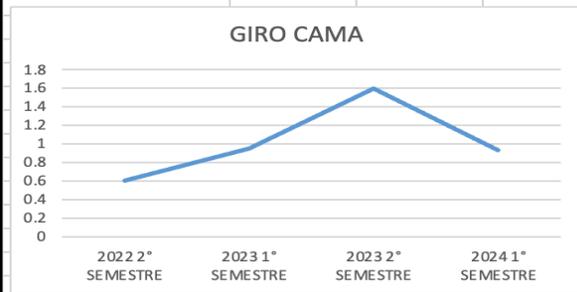
Anexo.5.2.2-C. Capacitación al personal de UCC sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de las IAAS



Ilustracion.5.2.2-C. Evidencia de capacitación al personal de UCC y del programa sobre el lavado de manos en la prevención de las IAAS por parte del personal de medicina preventiva del hospital.

Anexo.5.2.3-A. Giro cama e IEAC en el servicio de crónicos con la implementación del programa.

GIRO CAMA		2022-23	2024	IEAC	
N° DE CAMAS		20	15	EN PROGRAMA	FUERA DE PROGRAMA
EGRESOS					
2022	2023	2024		1.19	0.80
0.7	2.85	0.5	ANUAL	0.75	1.20
0.6			1° SEMESTRE	1.38	0.45
	0.95		2° SEMESTRE 2023	0.31	1.99
	1.6		3° SEMESTRE 2023	2.99	0.41
		0.93	4° SEMESTRE 2024	1.67	3.56
				0.85	0.86
				0.96	0.80
				0.94	0.91
				1.07	0.97
				0.63	1.45
				0.31	1.75
				2.25	4.04
				1.26	0.61
				1.19	0.74
				1.30	1.00
				1.37	0.95
				0.57	0.44
				0.82	0.23
				0.46	1.13
				0.94	1.27
				1.05	1.55
				0.64	0.97
				0.79	1.28
				0.47	1.76
				0.72	1.47
				0.52	1.66
				0.41	0.91
				0.44	0.86
				1.05	0.64
				0.42	1.72
				0.86	1.24
				0.75	1.38
				0.61	0.95
				0.61	0.60
				0.49	0.25
				0.53	0.44
				1.08	0.83
				0.53	0.50



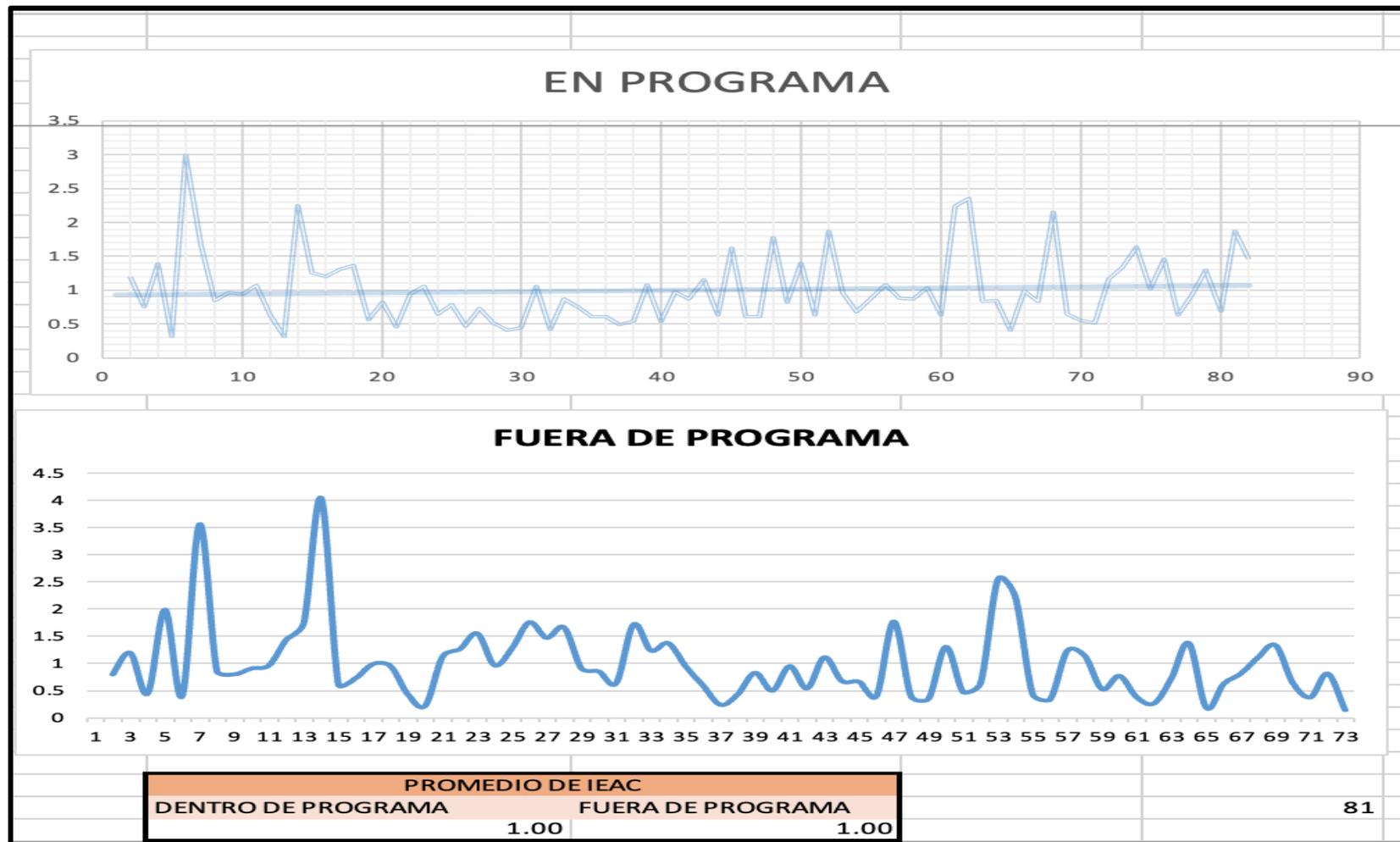


Ilustración. Promedio de Giro cama e IECA de los pacientes ingresados en el servicio de UCC y en programa de capacitación.

Anexo.5.2.3-B. Carta de agradecimiento de familiar de paciente en programa e insumos brindados a pacientes de escasos recursos económicos.

CARTA DE AGRADECIMIENTO

POR ESTE MEDIO YO Yanira del Carmen Ortiz Rivas MADRE DE PACIENTE JOSE ISRAEL HERNANDEZ ORTEZ DE 28 AÑOS DE EDAD, CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 1427-24 QUIEN CUMPLE CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA DESDE EL DÍA 14 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO, SIN ENBARGO DICHA ALTA SE HA RETRASADO DEBIDO A QUE HE PRESENTADO DIFICULTADES COMO:

no tenía las cosas necesarias para sus cuidados en casa

POR LO CUAL AGRADEZCO, A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS DEL HOSPITAL EL SALVADOR QUIENES ME FACILITARON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA ASÍ PODER REALIZAR LOS CUIDADOS DOMICILIARES DE MI FAMILIAR.

ATENTAMENTE,

FIRMA *Yanira*

NÚMERO DE DUI: 01336504-5



Ilustración. Carta de madre de paciente en programa de escasos recursos económicos donde expresa su agradecimiento y el motivo por el cual no podía llevarse a su hijo a casa; el hospital brindo algunos insumos necesarios para su cuidado y con ello lograr el alta efectiva definitiva.



FORMULARIO DE ENTREGA DE ASPIRADOR DE SECRECIONES

HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA



Fecha: 04/07/24

Por medio de la presente se AUTORIZA Y ENTREGA materialmente a (familiar, encargado o representante) de la paciente: José Israel Hernández Ortiz para que se traslade a su lugar de residencia permanente el dispositivo denominado **ASPIRADOR DE SECRECIONES** Con número de serie: 11225022K00353, Lo anterior para que le paciente en mención continúe su proceso de recuperación de manera ambulatoria durante el tiempo que sea requerido según dictamine el personal médico del Hospital. El Sr(a): Yamira del Carmen Rivas se compromete a devolverlo cuando ya no lo necesite en físico o a sustituirlo con un nuevo equipo.

Datos del receptor del equipo:

Nombre: Yamira del Carmen Ortiz Rivas

Parentesco: Madre

Numero de DUI: 01336504-5

Tel.: 7544-5071

Domicilio y dirección de ubicación del equipo: Col. punta de Diamante desv. Santiago de maría segundo pasaje #2 entre dos tiendas. Usulután

Coordinadora de Terapia Respiratoria

Jefatura Servicio de Trabajo Social

Dra. Sonia Magdalena Martínez de Rogel
DOCTORA EN MEDICINA
Jefe UCIN Crónicos
Médico Tratante jefe UCIN Crónicos

Familiar Responsable

Director / subdirector Hospital Nacional El Salvador



Ilustración. Entrega de insumo (aspirador de secreciones) por parte del servicio de terapia respiratoria del hospital el salvador a madre de escasos recursos económicos para lograr el alta efectiva de paciente.

Anexo.6.3.1. Resultados a otras partes interesadas: Personal de UCC (Drive de encuestas)

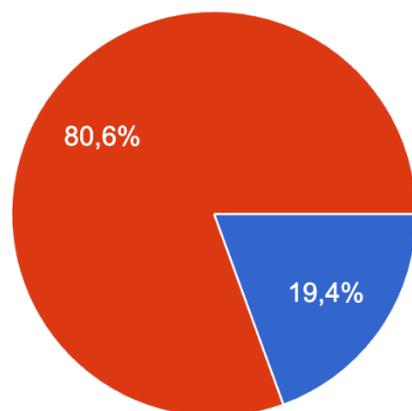
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	¿Ha sentido una disminu	Al conocer que rol desen	Cómo se ha sentido en c	Siente que el hecho de c	En cuanto al sentido de pertenencia, el hecho de formar parte de un equipo capacitador: ¿ le			
2	26/6/2024 12:36:21	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
3	26/6/2024 12:37:40	Ha disminuido la incerti	Disminuido	Me siento igual que ante	Me siento igual	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
4	26/6/2024 12:39:03	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Me siento igual	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
5	26/6/2024 12:39:18	Ha disminuido la incerti	Disminuido						
6	26/6/2024 12:45:30	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
7	26/6/2024 12:48:51	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
8	26/6/2024 12:51:41	Ha disminuido la incerti	Aumentado			El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
9	26/6/2024 12:51:48	Ha disminuido la incertidumbre, ya que conozco la	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la				
10	26/6/2024 12:52:23	Sentía la misma incertidu	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
11	26/6/2024 12:58:28	Sentía la misma incertidu	Aumentado	A medida ha avanzado e	Me siento igual	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
12	26/6/2024 12:58:37	Sentía la misma incertidu	Aumentado	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
13	26/6/2024 12:59:54	Ha disminuido la incertidumbre, ya que conozco la	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la				
14	26/6/2024 13:04:51	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
15	26/6/2024 13:05:24	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	No siento pertenencia al servicio, para mí es lo mismo trabajar en cualquier unidad			
16	26/6/2024 13:10:24	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
17	26/6/2024 13:19:51	Sentía la misma incertidu	Aumentado	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	No siento pertenencia al servicio, para mí es lo mismo trabajar en cualquier unidad			
18	26/6/2024 13:27:28	Ha disminuido la incerti	Disminuido	A medida ha avanzado e	Siento que ahora se me	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la			
19	26/6/2024 13:34:01	Ha disminuido la incertidumbre, ya que conozco la	dinámica de trabajo de la unidad con los pacientes	El formar parte de este programa, me ha permitido sentirme parte de algo importante para la					

Ilustración.6.3.1. Donde se muestra la encuesta realizada al personal de UCC y personal que participa en el desarrollo del programa de capacitaciones.

Anexo.6.3.2. Grafica 1. Resultado de encuesta de satisfacción en cuanto al estrés laboral durante la ejecución del programa de capacitaciones.

¿Ha sentido una disminución del estrés al entrar a su centro laboral durante el programa de capacitaciones a familiares, ya que conocía la ag...ma incertidumbre de como sería el día de labores?

36 respuestas

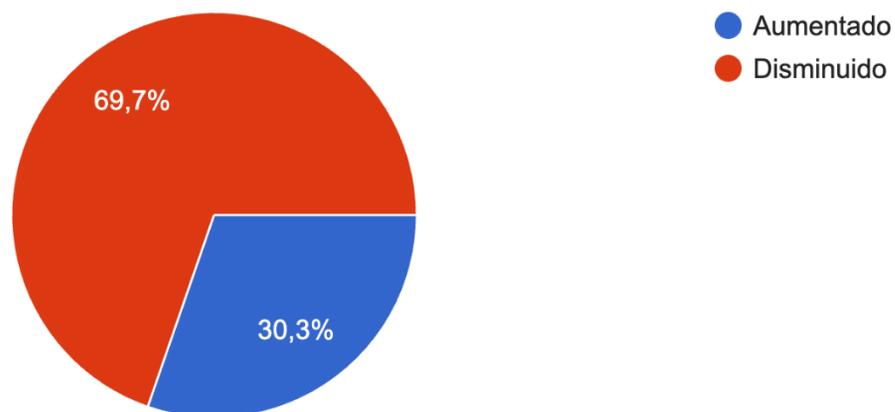


- Sentía la misma incertidumbre sobre cómo sería el día laboral
- Ha disminuido la incertidumbre, ya que conozco la dinámica de trabajo de la unidad con los pacientes

Anexo.6.3.3. Grafica2. Resultado de encuesta de satisfacción en cuanto a la carga laboral con la ejecución del programa.

Al conocer que rol desempeña en el programa de los pacientes que serán dados de alta, durante el programa de capacitaciones, siente que su carga de trabajo ha:

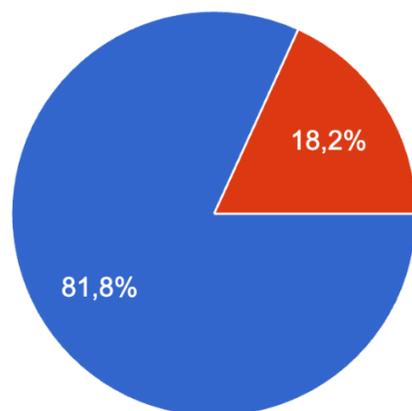
33 respuestas



Anexo.6.3.4. Gráfico 3. Resultado de encuestas de satisfacción sobre las destrezas del capacitador durante la ejecución del programa.

Cómo se ha sentido en cuanto a sus destrezas de capacitador durante las capacitaciones a familiares:

33 respuestas



- A medida ha avanzado el tiempo capacitando, siento más autoconfianza y me cuesta menos que antes, transmitir los conocimientos
- Me siento igual que antes en cuanto a la transmisión de conocimiento a los familiares de los pacientes.

Anexo.6.3.5. Gráfico 4. Resultados de encuestas de satisfacción en cuanto a ser parte del personal que forma parte de un equipo capacitador.

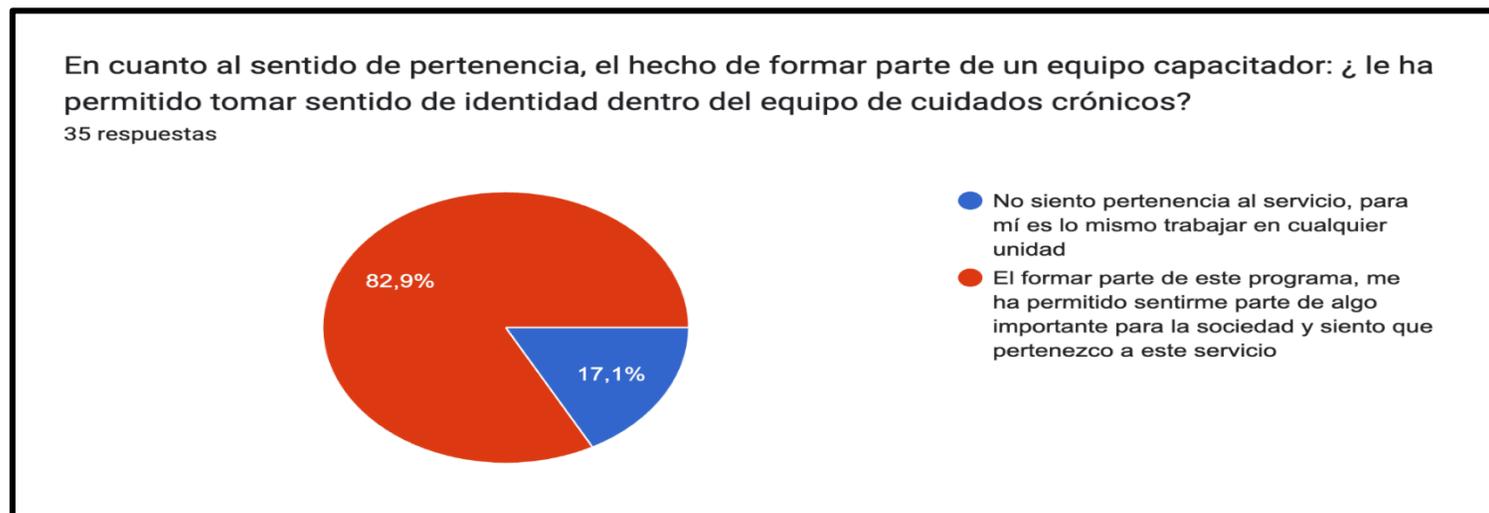


Ilustración. QR entrevista a parte del personal de la UCC que forma parte del programa.

Anexo.6.3.6. Evolución del paciente en programa post alto hospitalaria.

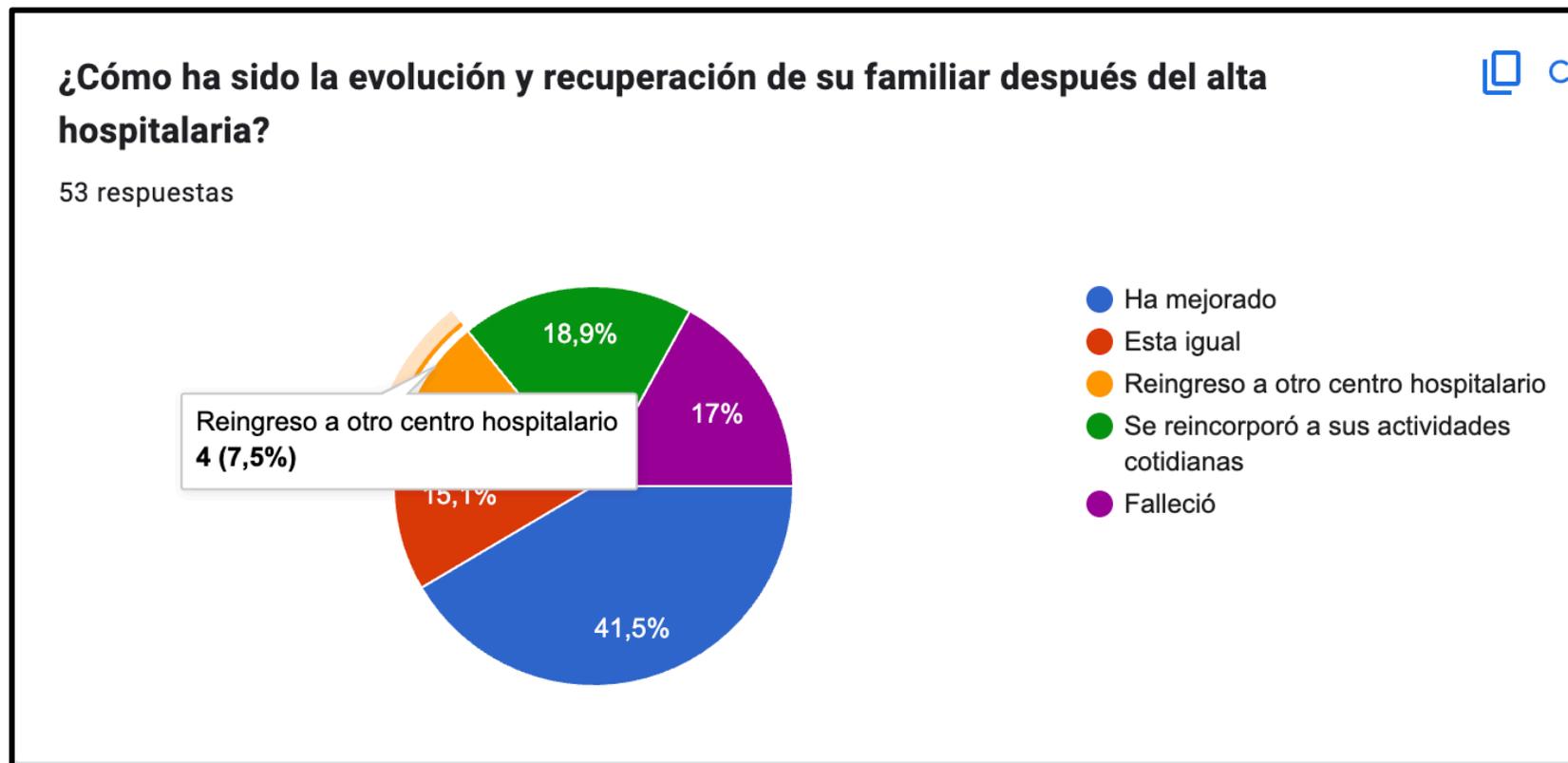


Ilustración. Porcentaje de reingresos de pacientes dados de alta del programa a otros centros hospitalarios.

Anexo.6.3.7. Decanulaciones electivas exitosas de pacientes en programa



Antes de la implementación del **programa** los pacientes con cánula de traqueostomía recibían el alta hospitalaria con ella, pero gracias a las capacitaciones del personal de la UCC y la experiencia ganada con estos pacientes, ahora los que cumplen criterios se van de alta decanulados y se desarrolló protocolo de decanulación que al momento se está esperando la aprobación por parte de la unidad de calidad del hospital.

Decanulaciones	Total
Año 2023	30
Año 2024 (hasta mes de marzo)	20

PACIENTE DECANULADA PREVIO AL ALTA HOSPITALARIA

BASE DE DATOS UCIN CRONICOS (INDICADORES) ☆ ↻ ↪

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 123 | 11

A1 MES

	A	B	C	FH	FI	FJ	FK	FL		FO	FP	FQ	
1	MES	ESPECIALIDAD	REGISTRO	EEG	ENDOSCOPIA	COLONOSCOPIA	GRADO DE ULCERA	ALTA CC ULCER	ALTA DECANULADO	ALTA CON TRAQUEOSTOMIA	PACIENTE EN PROGRAMA	ALTA CON GASTROSTOMIA	SEPARACION DE LA VENTILACION
19	ENERO	CRONICOS	4300-23	NO	NO	NO		NO	SI	NO	SI	NO	
20	ENERO	CRONICOS	2998-22	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO	
21	FEBRERO	CRONICOS	4407-23	NO	NO	NO		NO	SI	NO	SI	NO	
22	FEBRERO	CRONICOS	25-24	NO	NO	NO		NO	SI	NO	SI	NO	
23	FEBRERO	CRONICOS	356-24	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
24	FEBRERO	CRONICOS	543-24	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO	
25	FEBRERO	CRONICOS	4443-23	NO	NO	NO	GRADO II	SI	NO	NO	NO	NO	
26	FEBRERO	CRONICOS	197-24	SI	NO	NO		NO	SI	NO	SI	SI	
27	FEBRERO	CRONICOS	556-24	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
28	MARZO	CRONICOS	539-24	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
29	MARZO	CRONICOS	449-24	NO	NO	NO	GRADO II	NO	---	---	NO	NO	

Ilustración. Censo de pacientes donde se registran las decanulaciones exitosas y los pacientes que se irán de alta con traqueostomía.

Anexo.6.3.8. Actividades de integración con personal de trabajo del equipo de UCC



Anexo.6.3.9. Innovación de la atención a los pacientes



Ilustración. Personal del servicio de UCC humanizando la atención de salud brindada a nuestros pacientes (pequeños paseos por los alrededores del hospital a pacientes con largas estadias hospitalarias)



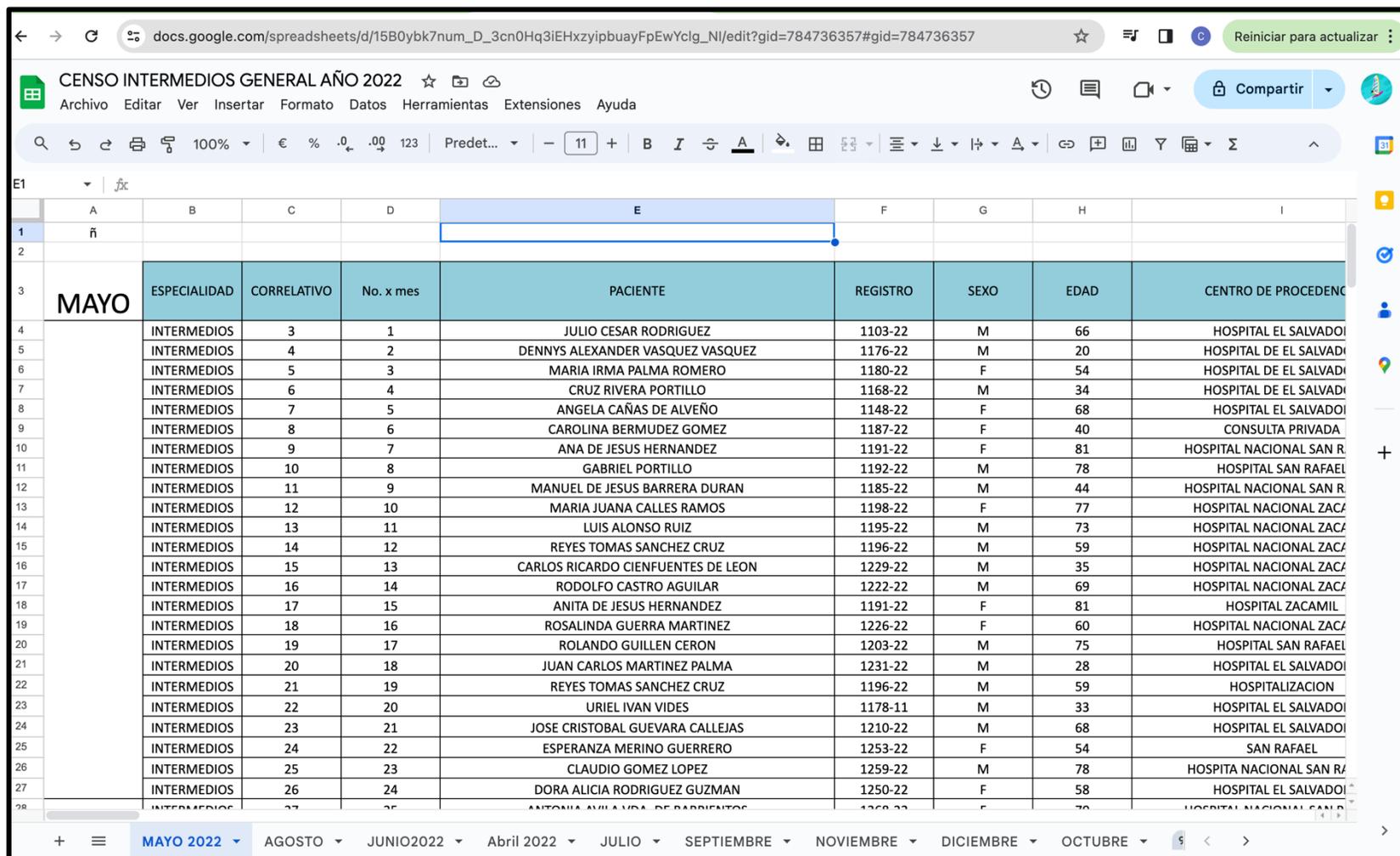
Ilustración. Personal del servicio de UCC humanizando la atención de salud brindada a nuestros pacientes celebrando cumpleaños de pacientes de larga estadía.

Anexo.6.3.10. Equipos adquiridos por la UCI con ayuda de los ahorros derivados de la reducción de estancias intrahospitalarias + IAAS asociadas.



Ilustración. Equipo ECMO LANDING MONITOR ha sido parte del equipamiento adquirido por la UCI del hospital nacional el salvador con parte de los ahorros que ha proporcionado la implementación y desarrollo del programa de capacitaciones.

Anexo.6.3.11. Tendencia de Ingresos en UCIN con la separación y formación del servicio de UCC.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	ñ								
2									
3	MAYO	ESPECIALIDAD	CORRELATIVO	No. x mes	PACIENTE	REGISTRO	SEXO	EDAD	CENTRO DE PROCEDENCIA
4		INTERMEDIOS	3	1	JULIO CESAR RODRIGUEZ	1103-22	M	66	HOSPITAL EL SALVADOR
5		INTERMEDIOS	4	2	DENNY ALEXANDER VASQUEZ VASQUEZ	1176-22	M	20	HOSPITAL DE EL SALVADOR
6		INTERMEDIOS	5	3	MARIA IRMA PALMA ROMERO	1180-22	F	54	HOSPITAL DE EL SALVADOR
7		INTERMEDIOS	6	4	CRUZ RIVERA PORTILLO	1168-22	M	34	HOSPITAL DE EL SALVADOR
8		INTERMEDIOS	7	5	ANGELA CAÑAS DE ALVEÑO	1148-22	F	68	HOSPITAL EL SALVADOR
9		INTERMEDIOS	8	6	CAROLINA BERMUDEZ GOMEZ	1187-22	F	40	CONSULTA PRIVADA
10		INTERMEDIOS	9	7	ANA DE JESUS HERNANDEZ	1191-22	F	81	HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
11		INTERMEDIOS	10	8	GABRIEL PORTILLO	1192-22	M	78	HOSPITAL SAN RAFAEL
12		INTERMEDIOS	11	9	MANUEL DE JESUS BARRERA DURAN	1185-22	M	44	HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
13		INTERMEDIOS	12	10	MARIA JUANA CALLES RAMOS	1198-22	F	77	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
14		INTERMEDIOS	13	11	LUIS ALONSO RUIZ	1195-22	M	73	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
15		INTERMEDIOS	14	12	REYES TOMAS SANCHEZ CRUZ	1196-22	M	59	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
16		INTERMEDIOS	15	13	CARLOS RICARDO CIENFUENTES DE LEON	1229-22	M	35	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
17		INTERMEDIOS	16	14	RODOLFO CASTRO AGUILAR	1222-22	M	69	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
18		INTERMEDIOS	17	15	ANITA DE JESUS HERNANDEZ	1191-22	F	81	HOSPITAL ZACAMIL
19		INTERMEDIOS	18	16	ROSALINDA GUERRA MARTINEZ	1226-22	F	60	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
20		INTERMEDIOS	19	17	ROLANDO GUILLEN CERON	1203-22	M	75	HOSPITAL SAN RAFAEL
21		INTERMEDIOS	20	18	JUAN CARLOS MARTINEZ PALMA	1231-22	M	28	HOSPITAL EL SALVADOR
22		INTERMEDIOS	21	19	REYES TOMAS SANCHEZ CRUZ	1196-22	M	59	HOSPITALIZACION
23		INTERMEDIOS	22	20	URIEL IVAN VIDES	1178-11	M	33	HOSPITAL EL SALVADOR
24		INTERMEDIOS	23	21	JOSE CRISTOBAL GUEVARA CALLEJAS	1210-22	M	68	HOSPITAL EL SALVADOR
25		INTERMEDIOS	24	22	ESPERANZA MERINO GUERRERO	1253-22	F	54	SAN RAFAEL
26		INTERMEDIOS	25	23	CLAUDIO GOMEZ LOPEZ	1259-22	M	78	HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
27		INTERMEDIOS	26	24	DORA ALICIA RODRIGUEZ GUZMAN	1250-22	F	58	HOSPITAL EL SALVADOR
28		INTERMEDIOS	27	25	ANTONIA ANITA DE BARRIENTOS	1268-22	F	78	HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Ilustración. Censo general de ingreso de pacientes en UCIN año 2022 incluyendo pacientes crónicos y del programa.

Se atendió un TOTAL de 365 pacientes.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS		HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR											
Período Evaluado		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	D
Total de días del período		31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	
Total de días hábiles del período		21	20	23	14	21	22	21	19	20	22	21	
#	Descriptor	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	
1	Total de egresos	94	54	85	84	70	71	78	63	80	94	69	
2	Numero de camas asignadas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
3	Días estancia de los pacientes egresados	291	219	293	298	253	363	358	246	406	416	251	
4	Días cama ocupados de los pacientes egresados	291	219	293	298	253	363	358	246	406	416	251	
5	Días cama disponibles del servicio	930	840	930	930	930	930	930	930	930	930	930	
6	Total reingresos ≤ 72 hrs	3	1	0	0	0	2	2	2	1	0	0	
7	Total de pacientes ingresados	104	70	95	90	78	81	88	73	88	103	75	
8	Total de egresos con diagnóstico ulcera por presión	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
9	Total de altas	11	15	16	12	12	11	11	7	12	18	15	
10	Total de pacientes ventilados en UCINT	5	3	3	4	3	2	4	3	5	3	2	
13	Total de pacientes críticos evaluados con alguna escala de severidad al ingreso en UCINT	104	70	95	90	78	81	88	73	88	103	82	
16	Total de pacientes con complicaciones pleuro/pulmonares producidos por CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
17	Total de pacientes con CVC	35	27	32	35	25	15	15	18	33	32	27	
18	Total de infecciones asociadas a CVC	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
19	Total de casos de retiro accidental de CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	Total de pacientes con infección asociada a la atención sanitaria	3	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	

Ilustración. Censo general de ingreso de pacientes en UCIN año 2023 ya como servicio independiente de la UCC.

Se atendió un TOTAL de 952 pacientes.

Aumento significativo en comparación al año anterior.

	A	B	C	D	E	F	G
1		Periodo Evaluado	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
2		Total de días del periodo	31	29	31	30	31
3		Total de días hábiles del periodo	21	20	23	14	21
4	#	Descriptor	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
5	1	Total de egresos	66	83	75	78	62
6	2	Numero de camas asignadas	30	30	30	30	30
7	3	Días estancia de los pacientes egresados	303	450	366	599	24
8	4	Días cama ocupados de los pacientes egresados	303	450	366	599	376
9	5	Días cama disponibles del servicio	930	870	930	900	930
10	6	Total reingresos a UCI ≤ 72 hrs	0	1	0	0	0
11	7	Total de pacientes ingresados en UCIN	83	83	77	74	63
12	8	Total de egresos de UCI con diagnostico ulcera por presion	0	0	0	0	0
13	9	Total de pacientes re-intubados dentro de las 48 horas después de la extubación	0	0	1	0	0
14	10	Total de pacientes extubados	0	0	0	0	0
15	11	Total de pacientes con extubacion exitosa	0	0	0	0	0
16	12	Total de pacientes con extubacion fallida	0	0	0	0	0
		Total de pacientes críticos evaluados					

+ ☰ BASE DE DATOS GENERAL UCIN ▾ Pacientes que ameritan ingreso a UCIN ▾ [Datos 2024](#) ▾ Base comparativa 2024

Ilustración. Censo general de ingreso de pacientes en UCIN año 2024 ya como servicio independiente de la UCC.

Se han atendido hasta este mes de mayo un TOTAL de 380 pacientes.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
EL SALVADOR



Listado de Precios de Venta Máximo al Público de los Medicamentos 2024

GOBIERNO DE  EL SALVADOR

Fuente de información que se utilizó para realizar el cálculo de costos por los antibióticos



DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Descripción de Conjunto Homogéneo	PVMP General	PVMP Innovador	PVMP Genérico	PVMP Específico	Unidad de Precio
LIDOCAINA + PENICILINA G BENZATINICA 35 + 2.4 MG + MUI / EFP (AMPOLLA O VIAL) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 7.8364				POR EFP (AMPOLLA O VIAL)
LIDOCAINA + PENICILINA G SÓDICA 40 + 4 MG + MUI / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 9.7029				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LIDOCAINA 1 G / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 3.1828				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LIDOCAINA 35 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 1.6881				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LIDOCAINA 400 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 2.6051				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LINCOMICINA 300 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 3.1925				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LINCOMICINA 600 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 5.5642				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
LINEZOLID 600 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 78.5557				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
MANITOL 58 % PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 0.0034				POR MILILITRO
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR		\$ 13.9212	\$ 8.4		POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
MELOXICAM 15 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 3.5692				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
RG1774090507 VELICOX M 15 MG/1.5 ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1 AMPOLLA X 1.5 ML ACCESORIOS: + JERINGA DESCARTABLE + TOALLITA IMPREGNADA DE ALCOHOL				\$ 2.9700	POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
MEROPENEM 1 G / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 63.6745				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
MEROPENEM 500 MG / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 36.094				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)
METAMIZOL MAGNESICO 2.5 G / EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO) PARENTERALES - LÍQUIDOS Y SÓLIDOS PARA RECONSTITUIR	\$ 2.0542				POR EFP (AMPOLLA, VIAL O DISPOSITIVO PRECARGADO)

Blv. Merliot y Av. Jayaque, Edif. DNM, Urb. Jardines del Volcán, Santa Tecla, La Libertad Sur, La Libertad
<https://www.medicamentos.gob.sv>

Ilustración. Ejemplo de uno de los antibióticos utilizados para realizar el cálculo de costos.

Anexo 6.4.2. Ahorro global estimado con la implementación del programa.

AHORRO GLOBAL ESTIMADO			
GASTOS + COSTOS TOTALES pacientes en programa		GASTOS + COSTOS TOTALES pacientes fuera de programa	
Asociados a Estancias	\$63,961.46	Asociados a Estancia	\$73,701.47
Asociados a uso de antibióticos	\$ 3,368.66	Asociados a uso de antibióticos	\$ 4,291.53
Asociados a estudios bacteriológicos	\$ 1,310.18	Asociados a estudios bacteriológicos	\$ 1,700.80
TOTAL	\$68,640.29	TOTAL	\$79,693.80
AHORRO GLOBAL ESTIMADO DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA			
		EGRESOS	
Pacientes en programa		\$ 68,640.29	
Pacientes fuera de programa		\$79,693.80	
AHORRO ESTIMADO		\$11,053.50	

Ilustración. Ahorro total estimado con la implementación del programa.

Anexo.7.1.1 Especialidades involucradas en el desarrollo del programa

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a table containing the following data:

	NOMBRE	TELEFONO
1	Dra Galan	[REDACTED]
2	Dra Caceres	[REDACTED]

Ilustración. Ejemplo: especialistas en ORL que a partir de este año 2024 realizan las interconsultas y evaluaciones de los pacientes en el hospital.

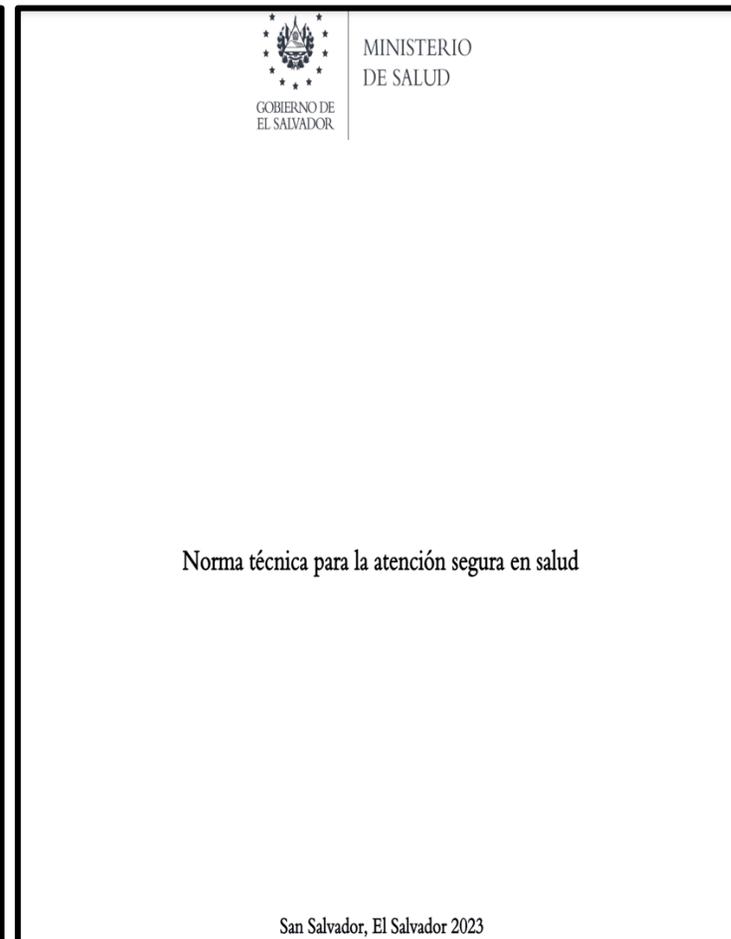
Anexo.7.1.2. Mantenimiento de equipo biomédico utilizado en el servicio de UCC y de los pacientes en programa



ILUSTRACION. Personal técnico realizando labores de mantenimiento de los ventiladores mecánicos de la UCC.



Anexo.8.1. Norma técnica para la atención segura en salud.

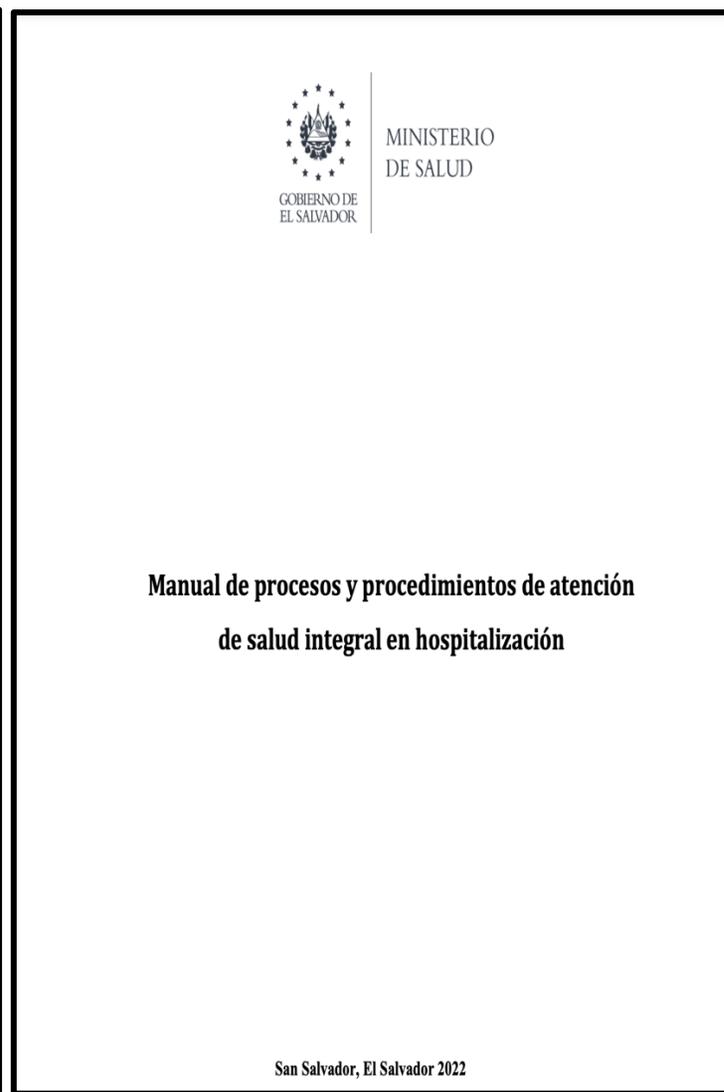
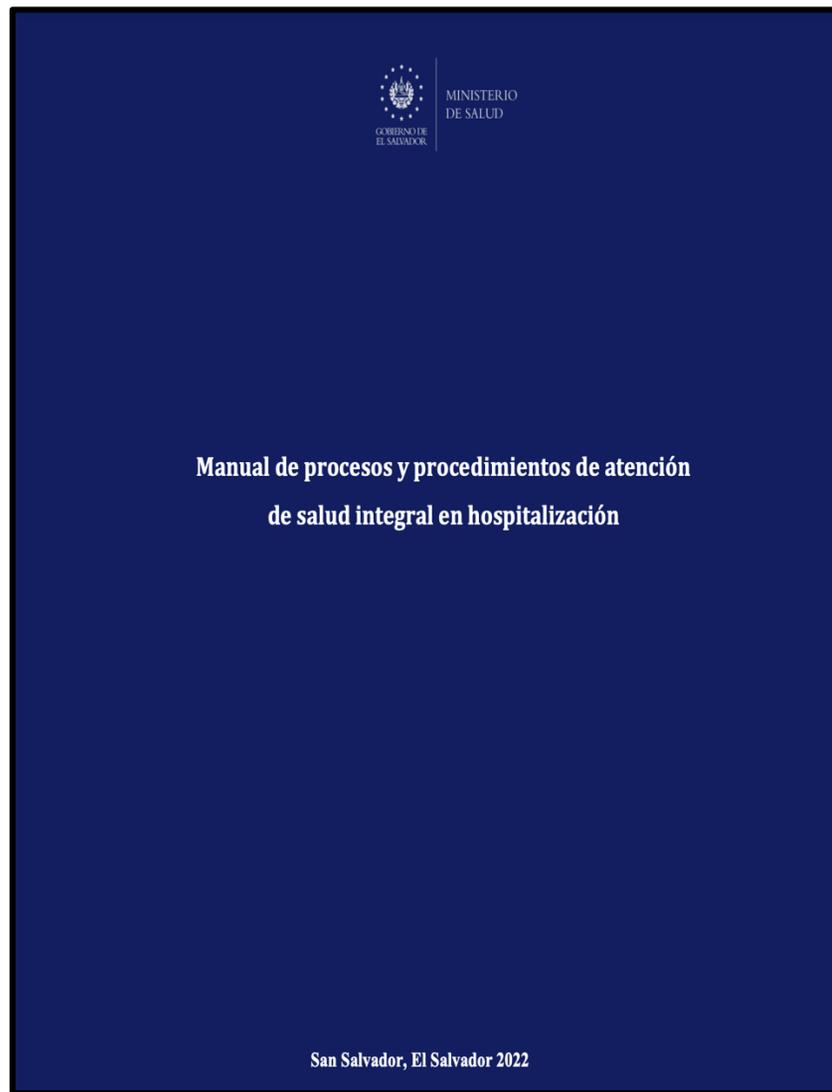




MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
EL SALVADOR

Anexo.8.2. Manual de procesos de atención del ministerio de salud.



Anexo 8.3. Índice de Estancia Ajustada por Complejidad.

Fórmula: Días de estancia real / Días de estancia esperados según la complejidad del caso.

Interpretación: Compara la duración de la estancia con lo esperado, considerando la complejidad del paciente.

Interpretación:

IEAC = 1: La estancia real coincide con lo esperado para ese nivel de complejidad.

IEAC < 1: La estancia real es menor que lo esperado, lo que podría indicar eficiencia.

Valores ideales: En general, se busca que el IEAC sea lo más cercano a 1 o ligeramente menor. Sin embargo, el valor "ideal" puede variar según el tipo de unidad y la complejidad de los

Anexo 8.4. Tasa de Alta a Domicilio (TAD) ^(3,4):

Fórmula: (Número de pacientes dados de alta a domicilio / Número total de altas) x 100

Interpretación: Mide el éxito en la rehabilitación y preparación para el alta.

Para unidades de cuidados críticos crónicos con pacientes de alta complejidad, una TAD del 30-50% podría considerarse aceptable. Unidades con pacientes menos complejos podrían aspirar a tasas más altas, quizás del 60-70%.

Anexo 8.5. Matriz de HANLON

La matriz de Hanlon utilizada para priorizar los problemas, la cual consta de 4 componentes, siendo el último componente (Factibilidad) dividido en 5 elementos. Cada factor se valoró del 1 al 10 según la severidad del problema.

Componente A: Magnitud del problema, determinada por el número de pacientes crónicos atendidos en relación con la población total de UCIN.

Componente B: Severidad del problema, definido de diferentes maneras:

Datos subjetivos: como la sobrecarga laboral percibida.

Datos objetivos: incluyendo tasas de mortalidad y morbilidad, promedio de estancia hospitalaria, rotación de camas, intervalos de sustitución, y la proporción de pacientes en programas de reinserción comparados con pacientes crónicos fuera del programa (indicadores relevantes).

Componente C: la Eficacia: Medirá la capacidad de intervenir en la solución del problema de atención a pacientes crónicos, asignando una escala de 0.5

a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que son fáciles de solucionar.

Componente D: la Factibilidad, Agrupa factores que no están directamente relacionados con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular puede ser aplicado. Incluye los siguientes componentes: pertinencia, factibilidad económica, aceptabilidad, disponibilidad de recursos y legalidad de la intervención propuesta. Se asigna 1 punto cuando la respuesta es sí y 0 puntos cuando la respuesta es no.

Un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario. La fórmula utilizada para calcular el puntaje fue: $(A + B) \times (C \times D)$.