

HOSPITAL
NACIONAL
METAPÁN



MINISTERIO
DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE METAPÁN

NOMBRE DE LA MEJOR PRÁCTICA:

**“INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL ÁREAS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE
METAPÁN DURANTE ENERO A DICIEMBRE 2023”**

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN:
DR. EDGAR MANRIQUE MARTÍNEZ MIRON

labras Clave: Prevención de caídas, seguridad de paciente

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 2 de 41

HOSPITAL
NACIONAL
METAPÁN



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE METAPÁN

NOMBRE DE LA MEJOR PRÁCTICA:

**“INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL ÁREAS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE
METAPÁN DURANTE ENERO A DICIEMBRE 2023”**

DR. EDGAR MANRIQUE MARTÍNEZ MIRON.


DIRECTOR

Dr. Josue Soriano Lemus

Jefe Unidad de Calidad


Lic. Virginia Argueta de Lopez

Coordinador de buena práctica

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 3 de 41


EQUIPO DE IMPLEMENTADOR Y POSTULADOR

N	NOMBRE	CARGO
1	Lic. Virginia María Argueta de López	Coordinadora Del Equipo/Enfermera Supervisora
2	Licda. Sandra Elizeth Flores	Jefe De Enfermería
3	Licda. Roxana Arévalo de Trejo	Supervisora De Enfermería
4	Licda. Gabriela Mundo	Servicio Medicina Interna/ Cirugía
5	Licda. Carolina Peraza	Jefe De Servicio Medicina Interna/ Cirugía
6	Dr. Josué Mauricio Soriano	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad (Asesor)

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 4 de 41

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1: LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	7
1.1 PROMOVER LA IMPLANTACIÓN Y DAR A CONOCER LA MEJOR PRÁCTICA A TODA LA INSTITUCIÓN.....	7
1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO.....	8
1.3 RECONOCIMIENTO A EQUIPOS DE MEJORA.....	8
2: IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	9
2.1 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	9
2.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	12
3. GESTIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA IMPLEMENTADA.....	14
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	14
3.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	17
3.3. CONTROL Y SEGUIMIENTO.....	19
4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	21
4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	21
4.2 DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA.....	21
5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	24
5.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA.....	24
5.2 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	25
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	25
6.1 RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL.....	25
6.2 RESULTADOS DE LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO.....	27
6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS.....	29
6.4 RESULTADOS FINANCIEROS Y RELACIÓN COSTO-BENEFICIOS.....	29
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA.....	31
7.1 SOSTENIBILIDAD.....	31
7.2 MEJORA.....	34
GLOSARIO.....	36
ANEXOS.....	37

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 5 de 41

PRESENTACIÓN

El hospital nacional “Arturo Morales” Metapán está ubicado en carretera internacional kilómetro 113, en la zona noroccidental del país, cuenta con estructura construida de 11,546.85 m2 de una planta y según escritura pública su extensión territorial de 13,967 m2 con 5 m2.


Es hospital del segundo nivel de atención, con área geográfica de influencia comprendida de los distritos de Metapán, Santa Rosa Guachipilín y Masahuat. Su compromiso es brindar servicios integrales con calidad para la conservación y restablecimiento de la salud haciendo uso de la referencia retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.

Posee un total de recurso humano de 260, con capacidad de 50 camas censables y 16 camas no censables, disposición de 3 quirófanos, 2 áreas de nacimiento, 5 consultorios en emergencia, hospital de día y 8 consultorios en consulta externa. Está dotada con los elementos, equipos, señalización de rutas de salida y de encuentro en caso de emergencias, horario de atención de consulta externa y ambulatorio es de 7am a 3pm de lunes a viernes, en emergencia la atención son las 24 horas del día lunes a domingo y festivos los 365 días del año. En cuanto la cartera de servicio es la siguiente:

El hospital, brinda atenciones en las 4 especialidades de la medicina: Gineco Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía, por lo que posee varios departamentos y unidades como en Centro Quirúrgica, servicios de hospitalización (de las 4 áreas), unidades de consulta externa y emergencias, además existen servicios de apoyo y diagnóstico como laboratorio clínico, servicio de rayos x ultrasonografía, fisioterapia, odontología y psicología.

El hospital se encuentra dentro de la Red Integrada de Metapán, la cual es dependencia del SIBASI Santa Ana, con 7 unidades de Salud (Metapán, Santa Rosa Guachipilín, Masahuat, San Jerónimo, San José Ingenio, San Juan las Minas, Belén Guija, y con 2 Equipos Comunitarios: la Joya y el Despoblado. Hay Oficina Sanitaria Internacional (OSI) ubicada en la Frontera Anguiatù. Además, dentro del distrito se cuenta con 1 Unidad de Salud y una unidad móvil operada por la comuna, 1 unidad de la empresa privada (Holcim), y 1 Unidad Médica del Seguro Social.

El personal de enfermería que labora en servicio de medicina y cirugía son personas capacitadas y comprometidas, en lograr la pronta recuperación de las personas, dedican la atención a las personas desde 12 años de edad en adelante, con cuidados de enfermería enfocado al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico y quirúrgico de las enfermedades que afectan órganos y sistemas internos; además fomenta una cultura de seguridad de la persona a través de la prevención de caídas.


	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 6 de 41

Una caída es un suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente durante el paso por la institución donde acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado que originan lesiones y secuelas.

Las caídas es una preocupación por la seguridad de las personas hospitalizadas, tienen una repercusión social y económica importante. Por lo tanto, la persona hospitalizada que se cae, aumenta significativamente la morbilidad y los costos económicos a la institución por las complicaciones inherentes y reducen la calidad de vida. Por tal motivo el año 2023 se implementa la iniciativa de mejora con el protocolo de prevención de caídas con intervenciones eficaces de enfermería para crear un entorno seguro y reducir las lesiones, tanto físicas (fracturas y otras lesiones) como psicológicas (pérdida de seguridad y miedo), reducir costos hospitalarios, mejorar su calidad de vida y la satisfacción de la atención.

Las caídas son consideradas un evento que permite evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, esto conlleva una responsabilidad para implementar intervenciones efectivas, y personalizadas de prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída.

por lo tanto, dicho personal debe aceptar el riesgo y tomar conciencia de los aspectos más importante del protocolo de prevención de caída, como la correcta identificación del riesgo de las personas, incluyendo los factores predisponentes a las personas de presentar un evento de caídas como la capacidad de autoprotección NACIONAL, factores intrínsecos (edad, enfermedad, agilidad) y extrínsecos (ambiente, mobiliario médicos, infraestructura)


 <p>HOSPITAL NACIONAL METAPÁN</p>	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 7 de 41

OBJETIVO GENERAL.

Implementar la estrategia de seguridad para personas hospitalizadas que prevengan el riesgo de caídas en las áreas de medicina y cirugía del Hospital Nacional Arturo Morales de Metapán en el periodo de enero a diciembre de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un protocolo para la prevención de caídas para identificar riesgos oportunamente.
 2. Implementar el protocolo de prevención de caídas por medio de capacitaciones al personal de enfermería de las áreas de medicina y cirugía.
 3. Contribuir a la reducción de caídas en las personas hospitalizadas en las áreas de medicina y cirugía por medio de la identificación oportuna de riesgos.
-

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 8 de 41

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?

La dirección del hospital reafirma su compromiso con la constante búsqueda de la calidad y asume la calidad como un objetivo común en su misión institucional reflejada en plan anual operativo 2023. [\(Anexo 01\)](#)

La dirección del hospital designa a la unidad organizativa de la calidad la promoción, coordinación, asistencia técnica y seguimiento para el desarrollo de la buena práctica y su sistematización a nivel institucional. [\(Anexo 02\)](#)

Promueve y facilita la participación de equipos implementadores de buenas prácticas en postulación al incentivo del reconocimiento interno de las mejores prácticas organizados por el Ministerio de Salud. [\(Anexo 03\)](#)

Dirección, Subdirección, jefatura de departamento de enfermería, jefe de supervisoras de unidad, jefaturas de unidad de enfermería participa en la socialización de buena práctica.

Jefe de departamento de enfermería autoriza la gestión del tiempo y espacios para el desarrollo de actividades de las buenas prácticas. [\(Anexo 04\)](#)

Jefe de departamento de enfermería motiva en mejorar el cumplimiento de indicadores relacionados a caídas. [\(Anexo 05\)](#)


Jefe de Unidad Organizativa de Calidad proporciona las reuniones para revisar los avances en la implementación de mejora. [\(Anexo 06\)](#)

La alta gerencia está involucrada directamente en el proyecto. Supervisa la elaboración de documentos y normas, les da seguimiento a las caídas de manera continua y constante por medio de la reunión diaria de Entrega de Turno Anterior. [\(Anexo 07\)](#)

Para la asignación financiera de la buena práctica, la alta dirección, de manera anual elabora el Presupuesto Anual, en el cual se asignan fondos de manera general a la infraestructura, y activo fijos. Y aun no directamente se han enviado fondos a la mejor práctica de manera indirecta se obtiene por medio del presupuesto.

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

La alta gerencia ha socializado la existencia del proyecto a todas las áreas del hospital, a través de reuniones con el Consejo Estratégico de Gestión por medio de presentación, del funcionamiento de la buena práctica [\(anexo 08\)](#)

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 9 de 41

Se socializa a la comunidad, por medio de la Feria de Logros, se presentó el resultado hasta la fecha de la mejor práctica [\(Anexo 09\)](#)

1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO

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

El Hospital nombró un coordinador del programa de seguridad de paciente y bajo el monitoreo de la de la Unidad Organizativa de Calidad. [\(Anexo 10.\)](#)

La dirección del hospital autorizó a los jefes de unidades, talleres y capacitaciones de buenas prácticas de prevención de caídas, además la dirección por medio de las unidades asignadas a proporcionado el espacio físico, equipo multimedia, laptop, cañón, material didáctico e insumo para realizar los talleres. [\(Anexo 11\)](#)

La alta gerencia nombró coordinador de mejor práctica, y equipo humano para llevarlo a cabo. Brindó equipo inmobiliario, insumos y equipo de identificación al equipo implementador. A pesar de las limitaciones institucionales, el proyecto contó con todo lo necesario para funcionar. [\(Anexo 12\)](#)

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?. (Anexo 13 Fotografía: 05)

La Alta dirección y la Unidad Organizativa de Calidad implementaron el Programa de Incentivos no Económicos dentro del cual hay un acto de reconocimiento para galardonar con entrega de diploma a los miembros del equipo de buenas partes [\(Anexo 13 Fotografía: 05\)](#)

Además, se envían notas de felicitación al expediente laboral de los miembros del equipo (Carta expediente) [\(Anexo 14 Fotografía: 06\)](#)


Jefe de departamento de enfermería, jefe de supervisoras, jefe de unidad y Jefatura de enfermería de medicina y cirugía como un factor clave, considero la motivación y fomentando el trabajo en equipo en el reconocimiento en evaluaciones desempeño semestral al equipo gestor de la iniciativa de buena práctica mejora. [\(Anexo 15\).](#)

Jefe de Departamento de enfermería realizó entrega de diploma al servicio de medicina y cirugía por el reconocimiento de la aplicación de buenas prácticas. [\(Anexo 16\).](#)

La Jefatura de enfermería autorizó permiso y motivó al personal de enfermería a participar en curso de Normas de Buenas Prácticas Clínicas ICH e6 (R2) enviado por el Comité Nacional de Ética y Consejo Superior de Salud Pública. [\(Anexo 17.\)](#)

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

La Alta dirección tiene implementado el reconocimiento de logros por el trabajo bien hecho con el Plan de Incentivos no Económicos en el de reconocimiento de forma personalizada en un acto para galardonar con entrega de diploma a los equipos de mejores prácticas, con el objetivo de

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 10 de 41

mantener motivados y satisfechos al equipo desarrollador de las buenas prácticas, por el impacto positivo que se logró con un entorno más seguro para el paciente. ([Anexo 18.](#))

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?


Para la identificación de la oportunidad de mejora se utilizó la metodología de tormenta de lluvia de ideas (brainstorming inverso) la cual es una forma efectiva de abordar problemas desde una perspectiva diferente y fomentar la anticipación de posibles obstáculos o dificultades en un proyecto.

La técnica inicia identificando el problema. Y se redactó una descripción para que quede claro para todos los participantes. A continuación, se planteó el problema inversamente. En lugar de pensar en soluciones, se pensó en causas o cosas que podrían ocurrir y que empeorarán el problema.

Luego se recopilaron las ideas de los participantes y se generaron ideas relacionadas con formas en que ese problema podría empeorar. Se aceptaron todos los escenarios posibles sin hacer críticas. Posteriormente se analizaron y volvieron a invertirlos, dando los resultados:

Tabla 1: Lluvia de Ideas.

FORMATO DE LLUVIA DE IDEAS	
CAÍDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	
Coordinador:	Dr. Josué Mauricio Soriano Lemus
Hora de inicio	1:00 pm
Hora de Final	2:20 pm
PARTICIPANTES	
1	Lic. Virginia María Argueta de López
2	Licda. Sandra Elizeth Flores
3	Licda. Roxana Arévalo de Trejo
4	Licda. Gabriela Mundo
LISTADO DE IDEAS	
1	Talento humano de enfermería con debilidad en el proceso de identificación del riesgo a pacientes vulnerables a sufrir la caída como factores intrínsecos, de enfermedad y derivados del tratamiento terapéutico y fármacos.
2	No existe un instrumento para la valoración mediante escalas para validación del riesgo de caída
3	Falta de medidas a adoptar después de la caída.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 11 de 41

4	Falta de información de prevención de caídas a cuidador y /o familiar
5	Funcionamiento ineficaz del entorno del paciente por falta de barandillas laterales, manivela para regular la altura y articular la cama, baño sin barreras protectoras de sostenibilidad para la movilidad. suelo mojado y deslizante
6	Carencia inadecuada de ayudas técnicas para llevar a cabo una correcta movilización, deambulaci3n, desplazamiento, y aseo del paciente (bastones, muletas y andadores) que facilitan soporte hasta el suelo.
7	Falta de estimaci3n de costo econ3mico post ca3da de persona
8	Falta de priorizaci3n del problema de parte del 3rea de conservaci3n y mantenimiento por que ocuparon el presupuesto para otras compras

Fuente 1: Elaboraci3n propia.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorizaci3n de problemas?

Posterior a la elaboraci3n de lista anterior se procedi3 a la priorizaci3n de problemas para lo cual se utilizaron los parámetros que detalla la tabla de priorizaci3n de Hanlon. Instrumento que, al establecer diferentes puntajes a 4 parámetros, permite concluir cuál de los problemas identificados alrededor de fenómeno priorizado es de mayor factibilidad de intervenir para revertir la situaci3n problemática.

-Magnitud: refleja la cantidad de partes interesadas que se ven potencialmente afectados con las caídas, esto incluye pacientes, familiares, talentos humanos e instituci3n.


-Severidad del problema: se planteó que este problema afecta desde aspectos econ3micos, sanitarios y de seguridad, adem3s de un riesgo potencial de muerte.

-Eficacia de soluci3n: se consideró que al intervenir en el problema puede disminuir la las caídas y evitar el daño a las partes interesadas.

¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorizaci3n del problema y análisis de causa raíz?

En la tabla siguiente se presenta la matriz de Hanlon en la cual se vertió la problemática, para la implementaci3n del proyecto

Tabla 2: Matriz de Hanlon


	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 12 de 41

MATRIZ DE HANLON							
N	Problema Identificado	Magnitud (A)	Severidad (B)	Efectividad (C)	Factibilidad (D)	Puntaje (A+B) CXD	# orden de priorización del Problema
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)		
1	Alto Porcentaje de resultado de indicador de caída 2022 para servicio de medicina y cirugía	8	8	1.5	1	19	1
2	Talento humano de enfermería con debilidad en el proceso de identificación del riesgo a pacientes vulnerables a sufrir la caída como factores intrínsecos, de enfermedad y derivados del tratamiento terapéutico y fármacos.	7	8	1	1	15	3
3	No contar con un instrumento para la Valoración mediante escalas para validación del riesgo de caída.	7	7	1	1	14	4
4	Falta de medidas a adoptar después de caída	6	7	1	1	13	5
5	Falta de información al cuidador y/ o familiar de prevención de caídas	7	6	1	1	13	5
6	Funcionamiento ineficaz del entorno del paciente por falta de barandillas laterales, manivela para regular la altura y articular la cama, baño sin barreras protectoras de sostenibilidad para la movilidad. suelo mojado y deslizante	8	9	1	1	17	2

Fuente: Elaboración propia.

Se priorizaron 7 problemas con mayor puntuación para ser implementadas inicialmente, posponiendo el resto de problemas con menor puntuación para ser llevadas a cabo en una fase posterior una vez puestas en marcha y evaluados los resultados de la primera fase.

Problema 1: Alto porcentaje de resultado de indicador de caída 2022 para servicio de medicina y cirugía.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 13 de 41


Problema 2: Funcionamiento ineficaz del entorno del paciente por falta de barandillas laterales, manivela para regular la altura y articular la cama, baño sin barreras protectoras de sostenibilidad para la movilidad. suelo mojado y deslizante.

Problema 3: Talento humano de enfermería con debilidad en el proceso de identificación del riesgo a pacientes vulnerables a sufrir la caída como factores intrínsecos, de enfermedad y derivados del tratamiento terapéutico y fármacos.

Problema 4: No contar con un instrumento para la valoración mediante escalas para validación del riesgo de caída.

Problema 5: Falta de medidas a adoptar después de caída y Falta de información al cuidador y/ o familiar de prevención de caídas


Posteriormente se elaboró un diagrama de causas-efecto de Ishikawa, el cual también es conocido bajo las denominaciones de cadena de causas consecuencias/efectos o diagrama de espina de pescado. Es un método gráfico que se usa para efectuar un diagnóstico de las posibles causas que provocan ciertos efectos, los cuales pueden ser controlables. Se analizan las relaciones causas-efecto para facilitar la resolución de problemas desde el síntoma, la causa y la solución. Las ideas presentadas en el listado anterior.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 13 de 41

HOSPITAL DE NACIONAL DE METAPAN

Diagrama Ishikawa



	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 14 de 39

Análisis del Diagrama Ishikawa.

El anterior diagrama de Ishikawa muestra la identificación y visualización de todas las posibles causas que podrían afectar el problema de las caídas.

Se agruparon los problemas en los diferentes rubros, los cuales, han sido obtenidos con la herramienta de lluvia de ideas con el personal del área. El agrupar estos problemas proporciona una visión más clara para intervenir a fin de prevenir y disminuir la cantidad de caídas y sus efectos en el hospital.

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

Tabla 3: Impacto esperado

Partes interesadas	Proyección de Impacto
Usuarios	Proporcionó seguridad en la atención al usuario Agradable entorno del paciente Protegió de complicaciones originadas por traumas. Aumentó la confianza en el sistema Se aumentó el grado de conocimiento de familiar con promoción y educación de prevención de caídas
Personal institucional	El personal de las áreas de hospitalización, aumentó el nivel de compromiso con la seguridad del usuario. Motivación del personal Mejoró el clima organizacional, se apoyó en unos buenos registros, en la gestión de los riesgos. Continuidad en el cuidado de enfermería Mejora el trabajo en equipo
La institución	Disminución de costos de atención (radiografías, curaciones, yesos, suturas, analgésicos, Aumentó el prestigio de la institución en la calidad percibida. Incrementó la satisfacción del usuaria y familia Responsabilidad social Mejora la cultura de seguridad de la persona

Fuente 3: elaboración propia.

2.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

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

En la reunión de entrega de turno anterior, día a día se presentaban las situaciones ocurridas en el día anterior, y dentro del formato de entrega se encuentra el informe de Caídas. En este dato se presentan los datos del paciente, edad, nombre, servicio y cama asignado, diagnóstico y estado actual del mismo, juntamente con las acciones reflejadas en el expediente clínico del paciente.

Llamando la atención de las altas autoridades del Hospital, quienes indican se revise los protocolos y se realicen acciones preventivas. [\(Anexo 19\)](#)

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

Para la recolección de datos confiables el equipo tuvo acceso y verificó los siguientes numerales:


- a) Anotaciones de enfermería en expediente de las personas
- b) Registro de caídas del servicio de medicina y cirugía
- c) Informe de turno de supervisión de 24 horas
- d) Registro de resultado y análisis del indicador de caída del servicio de medicina y cirugía.
- e) Sistema ETAB, en el que se registran los eventos ocurridos en los departamentos médicos.
- f) Planes de mejora ejecutados del personal de enfermería. [\(anexo 20\)](#)

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

Tabla 4: Tabla de Oportunidades Identificadas.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base 2022	Proyección al 2023:	Brecha
Supervisora de enfermería monitorea y analiza el resultado de los indicadores relacionados a caídas, lo que alertó al departamento de enfermería a realizar o priorizar la prevención de caídas	En el Hospital Nacional Arturo Morales Metapán, en el servicio de medicina y cirugía para el año 2022 la línea de base fue 0.35%. Con un gasto hospitalario de 6 caídas total \$1980.	Reducir el impacto de las caídas a 2. Ahorro de \$660 del gasto hospitalario.	Reducir esta brecha a 0.2%
Protocolo para identificar y prevenir caídas ejecutándose	No se posee protocolo para identificar y prevenir caídas	Protocolo para identificación y prevención de caídas ejecutándose	100% Crear el protocolo para identificación y prevención de caídas
Personal de enfermería capacitado para la identificación y prevención de riesgos de caídas	Solo el 50% del personal de enfermería estaba capacitado en la identificación y prevención del riesgo de caídas	90% de las profesionales de enfermería están capacitados en la identificación y prevención del riesgo de caídas	40% profesionales de enfermería
Supervisión de la aplicación del protocolo de prevención de caídas por el personal de enfermería.	No se realizaba supervisión para la prevención de caídas en las áreas de medicina y cirugía	Realizar 80% supervisión de la aplicación del protocolo cada mes	Realizar el 80% de supervisiones de la aplicación de protocolo

Fuente 4: Elaboración Propia.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 16 de 39

3. GESTIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA IMPLEMENTADA.

3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.

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


La MISIÓN institucional expresa que “Somos la institución prestadora de servicios de salud pública, que garantiza a los habitantes la cobertura de servicios oportunos, integrales, eficientes, eficaces y de calidad, en continua búsqueda de la prevención, curación y rehabilitación, fomentando el auto cuidado de la salud y el ambiente en los usuarios optimizando para ello los recursos existentes, y en su VISIÓN establece “Ser la institución que aplique una gestión pública transparente y efectiva que dé respuestas integrales a las necesidades de salud de la población a través de servicios humanizados, innovadores y multidisciplinarios durante el presente quinquenio”, y su OBJETIVO GENERAL es *Proporcionar servicios de salud integrales y de calidad de forma gratuita, tanto de emergencia, urgencia, ambulatorios y hospitalización*, y en cuanto a sus OBJETIVOS ESPECÍFICOS el número cinco: Implementar la Gestión de la Calidad de manera gradual y progresiva, y el número 6 proporcionar atenciones de Salud Integrales en Hospitalización todo el tiempo a los pacientes que lo demanden y número 12 Promover integralmente la salud, de manera permanente y continua, en la población de influencia del hospital. [\(Anexo 01\)](#)

En cuanto a **El Plan Estratégico Institucional 2021-2025** indica en el resultado estratégicos 2.3.4.3. Al 2025, al menos un 35 % de establecimientos han implementado un programa de seguridad del paciente. Por lo tanto, la implementación de estas buenas prácticas están orientadas en la misión, visión, funciones, plan estratégico institucional.


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

Tabla 05: Plan de trabajo con los responsables.

Objetivos	<p>General: Implementar la estrategia de seguridad para personas hospitalizadas que prevengan el riesgo de caídas en las áreas de medicina y cirugía del Hospital Nacional Arturo Morales de Metapán en el periodo de enero a diciembre 2023.</p> <p>Específico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un protocolo para la prevención de caídas para identificar riesgos oportunamente. 2. Implementar el protocolo de prevención de caídas por medio de capacitaciones al personal de enfermería de las áreas de medicina y cirugía. 3. Contribuir a la reducción de caídas en las personas hospitalizadas en las áreas de medicina y cirugía por medio de la identificación oportuna de riesgos.
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción de caídas en pacientes de medicina y cirugía. 2. Existencia de protocolo interno hospitalario que contribuya a la prevención de caídas en personas hospitalizadas de medicina y cirugía. 3. Porcentaje de personal de enfermería capacitado en prevención de caídas. 4. Porcentaje del grado de satisfacción del usuario mayor de 65 años según la percepción a la atención recibida. La percepción de la atención recibida. 5. Porcentaje de cuidadores orientados y participando en el protocolo

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 17 de 39

Etapas	Actividades.	Periodo de evaluación	Responsable
Planificación	<p>-Análisis de la situación actual de caídas. -Identificar las causas -Inventario de las necesidades -Abordaje del problema, para ello se utilizó las siguientes herramientas: lluvia de ideas, análisis causa efecto del problema (espina de pescado), selección de las intervenciones: *Elaboración de propuestas en base a las necesidades identificadas por el equipo gestor y técnico -Creación del equipo gestor y técnico. • Diseño del programa •Diseño de herramientas . Gestión de fondos: recursos humanos, material, equipo e insumos -Nombrar un líder del equipo. -Nombrar personal de apoyo para el proyecto: mantenimiento, fisioterapia, Jefatura de Enfermería, servicios generales. -Visto bueno de la Dirección para iniciar la implementación de la mejor práctica. -Presentación de la buena práctica jefaturas de unidad de enfermería. Presentación de proyecto a coordinador seguridad del usuario. Elaboración del plan de capacitación Gestión con mantenimiento para remover los riesgos ambientales en particular presencia de superficies resbaladizas y soporte de apoyo para facilitar la caminata que fueron accesorios de los asientos de inodoro y las camas de altura adecuada, las barras de apoyo en baño y ducha. Socializado la existencia del proyecto a todas las áreas del hospital, a través de reuniones con el Consejo Estratégico.</p>	Octubre a noviembre 2022	Equipo ejecutivo. Dirección Unidad Organizativa de Calidad
Organización	<p>Gestión del tiempo para la asistencia de reuniones del equipo técnico. Cronograma de actividades a desarrollar. Gestiones administrativas para el desarrollo de capacitaciones. Coordinación de asesoría a la Unidad de Calidad para la estandarización de buena práctica. Dotación de utensilios para la marcha proporcionados por fisioterapia, muletas, bastones. Readecuación del lugar de las sillas de ruedas y andaderas</p>	Diciembre 2022 Enero 2023	Equipo ejecutivo. Equipo gestor
Ejecución	<p>Capacitaciones al personal de enfermería y supervisoras de medicina y cirugía sobre la buena práctica de prevención de caídas. Identificación de personas vulnerables al riesgo de caídas (Aplicación de escala de Dawson). Identificación de personas con vulnerables al riesgo de caídas con círculos de color rojo y brazaletes rojo. Recorridos programados para verificar la implementación de la mejor práctica. Ejecución del Sistema de monitoreo mensual.</p>	Enero a diciembre 2023	Equipo ejecutivo. Equipo gestor

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 18 de 39

Fuente: Elaboración Propia

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

En relación con el financiamiento de la mejor práctica de los fondos asignados al presupuesto institucional 2023 la dirección autorizó para apoyar el desarrollo de las iniciativas de mejora.

A continuación, se describen los costos del proyecto.

Tabla 06: Presupuesto de insumos, materiales, equipos.


Insumo/material/equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Socialización de la mejor práctica.	\$2.50	4	\$ 10.00	Presupuesto General del Hospital
Jornada capacitación al personal de enfermería.	\$6.45	3	\$ 19.35	
Trípticos	\$0.05	50	\$ 2.50	
Documentos Anillados.	\$3.50	3	\$ 10.50	
Diplomas para participantes.	\$1.00	15	\$ 15.00	
Computadora de escritorio	\$1000	1	\$ 1000	
Silla secretarial	\$85.00	3	\$ 255.00	
Silla de ruedas	\$225.00	2	\$ 450.00	
Andaderas	\$160.00	2	\$ 320.00	
Muletas	\$34.00	2	\$ 68.00	
Bastones	\$35	2	\$ 70.00	
Sistema de protección anticaídas en inodoro	\$45	2	\$ 90.00	
Cinta antideslizante	\$2.00	2	\$ 4.00	
Páginas de papel bond color rojo	\$0.05	500	\$ 25.00	
Brazalete color rojo	\$0.35	1000	\$ 350.00	
Lámpara	\$5.00	2	\$ 10.00	
Brochure	\$0.10	500	\$ 50.00	
TOTAL:			\$ 2,749.35	

Fuente: Elaboración Propia, con datos de activo fijo.

En la siguiente tabla se describe la inversión en talentos humanos, involucrados en la buena práctica.

Tabla 07: Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto.

Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso	Costo anual por disciplina
Jefe unidad Organizativa De La Calidad	8 horas	1	\$ 1,250	\$ 15,000	\$ 15,000
Enfermera Supervisora	8 horas	5	\$ 502.29	\$ 6,027.48	\$ 30,137.4
Enfermera jefa de medicina y cirugía	8 horas	1	\$ 502.29	\$ 6,027.48	\$ 6,027.48
Licenciadas/o en enfermería	8 horas	2	\$ 502.29	\$ 6,027.48	\$ 12,054.96

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 19 de 39

Auxiliares enfermería	de	8 horas	7	\$ 425.15	\$ 5101.8	\$ 35,712.6
Inversión total en talentos humanos						\$ 98,932.08

Fuente: Recursos Humanos, Hospital de Metapán

Tabla 08: Presupuesto General

Detalle	Costo Total
Insumo, mobiliario y equipos	\$ 2,749.35
Recursos humanos	\$ 98,932.08
Otro (como compra de servicio)	\$ 0.00
Total	\$ 101,681.43

Fuente: Elaboración Propia

En el cuadro anterior podemos observar que el costo anual de la intervención del proyecto de la mejora de la Calidad fue de \$101,681.43.


3.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

En la siguiente tabla se explica el proceso, las etapas, la estrategia, la metodología y las herramientas que se aplicaron durante la implementación

Tabla 09: Implementación de cada etapa

Etapas	Descripción de las actividades desarrolladas
Planeación	<p>Se realizó Análisis de la situación de caídas año 2022.</p> <p>Se identificaron las causas</p> <p>Se realizó un abordaje del problema, para ello se utilizó las siguientes herramientas: lluvia de ideas, análisis causa efecto del problema (espina de pescado)</p> <p>Se elaboraron las propuestas en base a las necesidades identificadas por el equipo gestor y técnico.</p> <p>Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre prevención de caídas y escalas de medidas</p> <p>Se diseño del programa de capacitación</p> <p>Se desarrollaron y validaron las herramientas</p> <p>Se gestionaron fondos: recursos humanos, material, equipo e insumo</p> <p>Se creó el equipo gestor y técnico</p> <p>Se nombró un líder del equipo. (Anexo 12)</p> <p>Se coordinó y se nombró personal de apoyo para el proyecto: mantenimiento, fisioterapia, Jefatura de enfermería.</p> <p>Se obtuvo el visto bueno y apoyo para su ejecución del departamento de enfermería y de la Dirección para iniciar la implementación de la mejor práctica.</p> <p>En reunión de jefaturas de enfermería unidad se presentó la buena práctica (Anexo 21)</p> <p>Se diseñaron las calendarizaciones de reuniones con jefaturas de la Unidad de Calidad quien asesoró el paso a paso del procedimiento de mejora a ejecutar.</p> <p>Se diseñó la calendarización de las supervisiones directas</p> <p>Se hicieron mejoras al registro del suceso de caídas, que servirán de insumo para el traslado de información de indicadores de calidad y evaluar los factores que desencadenaron el suceso de caídas. (Anexo 22)</p>
Organización	<p>Se desarrollan diferentes coordinaciones con jefaturas del departamento de enfermería, jefe de enfermeras del servicio de medicina y cirugía, mantenimiento y fisioterapia a quienes se les explicó el proyecto de mejora (Anexo 23)</p> <p>Asistencia a reuniones programadas con equipo implementador y gestor las cuales son desarrolladas mensualmente y se abordan las acciones ejecutadas, hallazgos en las supervisiones, brindándole al mismo tiempo nuevas estrategias a realizar.</p> <p>Se coordinó con los jefes de unidad de medicina y cirugía sobre las reuniones explicativas del proyecto a ejecutar con el paso a paso de las actividades.</p>

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 20 de 39

	<p>Además, se coordinó con la administradora para el uso de salones de acuerdo a disponibilidad de espacios.</p> <p>Se coordinó con informática para solicitud para uso de equipo multimedia</p> <p>Se efectuó la coordinación para la elaboración del Protocolo Interno De Prevención De Caídas, (Anexo 24) la cual se desarrolló con participación de las áreas de; jefe de Departamento de enfermería, supervisoras, jefe de medicina y cirugía el cual se ejecutó con éxitos, con el apoyo y asesoría permanente del jefe de la Unidad de Calidad</p> <p>Se coordina con jefe de servicios generales para que informe a su personal que rota por servicios de medicina y cirugía de mantener limpio, seco el piso al igual que las sillas de ruedas su desinfección posterior de su uso.</p>
Ejecución	<p>Se desarrolló reunión logística para socializar el proyecto de mejora de la calidad con el equipo de seguridad de la persona, para iniciar la ejecución de dicho proyecto de mejora logrando la formación del 100% de los recursos programados. (Anexo 25)</p> <p>Se ejecutó en diversas fechas capacitaciones con personal de Enfermería y supervisoras sobre la prevención de caídas.</p> <p>Se les explica la importancia de identificar oportunamente el riesgo de caídas y de mantener los barandales elevados.</p> <p>También de mantener los accesorios para la deambulacion cerca de la unidad de la persona hospitalizada. (muletas, andaderas, bastones, sillas de ruedas)</p> <p>Además se les da a conocer la importancia de la necesidad de involucrar al cuidador e impartir educación en salud a los cuidadores para prevenir las caídas.</p> <p>Así mismo estar vigilando que el piso esté limpio y seco, su unidad limpia y ordenada al realizar la deambulacion y el uso de zapatos.</p> <p>El desarrollo de la capacitación permitió el trabajo continuo, coordinado y colaborativo, unificando de esta manera los procesos para la prevención de caídas.</p> <p>Se coordinó con administradora para las copias de Brochure que es la educación en salud que es la orientación que se le entrega a cuidador o familiar (Anexo 26)</p> <p>Se coordinó con informática para la impresión del proyecto.</p>

Fuente: Elaboración Propia


¿Como el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y / o partes interesadas para el logro de objetivos de la mejor práctica?

Una vez definido el proyecto y con los objetivos definidos, se identificaron elementos importantes para el desarrollo del mismo, como la colaboración de otros profesionales de las diferentes áreas y así, lograr los objetivos de esta buena práctica.

A continuación, se describen las áreas de la institución y sus aportes a la mejor práctica.

Tabla 10: Áreas/Dependencias que participaron en el desarrollo de la mejor práctica

Áreas dependientes.	Responsabilidades o aportes al desarrollo
Dirección	Gestión financiera, motivación del equipo gestor, gestión del espacio físico y promoción de la mejor práctica
Enfermera, supervisora, jefe de enfermera de servicios de medicina y servicio	Implementación, elaboración y ejecución, supervisión y monitoreo de protocolo interno de prevención de caídas. (Anexo 24)
Unidad de seguridad	Se entregó protocolo a coordinador de unidad de seguridad para su validación (Anexo 26)
Unidad Organizativa de la Calidad	Acompañamiento, asesoría y aportes en proceso de creación de proyecto al equipo gestor. Asesoría para la elaboración de la mejor práctica. (Anexo 24)
Unidad de fisioterapia y rehabilitación	Gestión de medios para movilización: muletas, bastones, andaderas, sillas de ruedas. (Anexo 27)
Jefatura de servicios generales	Gestión para unidad limpia y ordenada, piso limpio (Anexo 28)
Jefatura de mantenimiento	Gestiona mantener el servicio iluminado.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 21 de 39

Fuente: Elaboración Propia

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

Tabla 11: Dificultades durante la implementación y acciones para superarlas.

Dificultades	Acciones para superarlas
Limitada capacitación del personal de enfermería en prevención de caídas	Capacitar al 100% del personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía sobre prevención de caídas
Herramientas educativas desactualizadas.	Diseñar herramientas educativas: panfletos, brochure Establecer horarios para educación a las personas y cuidadores en cada servicio.
Limitado accesorios para la deambulación de personas como bastones, sillas de ruedas, andaderas, camas con barandales.	Gestión para obtener los accesorios para la deambulación (Anexo 27)
Los cuidadores no ejecutan el rol encomendado.	Educación y orientación humanizada a la persona y cuidador en relación al autocuidado de prevención de caídas.

Fuente: Elaboración Propia

3.3. CONTROL Y SEGUIMIENTO

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

El primer paso fue el establecimiento de la brecha, y la medición periódica del indicador de las caídas en los servicios hospitalarios, esta revisión se realiza día con día en la entrega de turno anterior, brindando un dato casi en tiempo real, para el seguimiento y monitoreo de los casos de caídas.

Posterior se programaron reuniones mensuales y extraordinarias con el equipo gestor e implantador, a fin de revisar el avance del plan.


Se programaron monitoreos y supervisiones continuas de la aplicación de la escala de Downton a personas con vulnerabilidad riesgo de caída, y seguimiento de anotaciones de enfermería para verificar la aplicación del proceso de caídas de personas hospitalizadas, De igual manera si incluyen espacios para retroalimentación del tema ante dificultades que se observen durante los monitoreos. según las necesidades que fueron observadas se reorientaron estrategias para el fortalecimiento de las actividades y funciones del personal ejecutadas para mejorar de esta manera el trabajo integral que garantizara la seguridad de los pacientes. ([Anexo 29](#))

Remisión de informes de los casos identificados y acciones oportunas para su control a jefatura de enfermería, contando con un acompañamiento y asesoría frecuente por la Unidad de Calidad quien indica cómo realizar toda la logística del proyecto quien ordena y define las responsabilidades a cada uno de las áreas participantes en el equipo que realizará la ejecución.

-Se planificó en las líneas de base del proyecto que son: alcance, tiempo y costos.

-Durante el desarrollo de las capacitaciones se completaron listas de asistencia para evaluar la cobertura de personal capacitado. ([Anexo 30](#))

-Otra de las formas de control implementadas fue la supervisión periódica de la enfermera supervisora de turno donde se garantizó el cumplimiento del procedimiento por parte de Servicios

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 22 de 39

Generales y Enfermería en las áreas del entorno de la persona hospitalizada a los servicios de medicina y cirugía.

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

Tabla 12: Indicadores de la medición.

Indicadores del proyecto	Construcción del indicador	Periodicidad de evaluación	Medio de verificación
% de caídas en pacientes de medicina y cirugía	Número de casos de caídas detectados en el mes / egreso de pacientes mensuales x 100.	Mensual	Sistema de indicadores de Calidad
Existencia de protocolo interno hospitalario de que contribuya a la prevención de caídas	Total, de fases implementadas/ total de fases planificadas Diseño e implementación de Escala de Valoración de Riesgo de caídas x 100	Anual	Protocolo elaborado y actualizado (Aprobados por dirección) Expediente clínico y supervisión en campo en los servicios.
Porcentaje de personal de enfermería capacitado	Cantidad de personal de enfermería capacitado/ el total de enfermería programado x 100.	Anual	Lista de Asistencia de participantes capacitados. Registro de lista de chequeo evaluada.
Porcentaje del grado de satisfacción del usuario mayor de 65 años según la percepción a la atención recibida.	Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas x 100.	Semestral	Resultados de encuestas de satisfacción de usuarios mayor de 65 años (formato estandarizado).
Porcentaje de cuidadores orientados y participando en el protocolo.	Cantidad de cuidadores orientados	Mensual	Material de orientación elaborado listas de asistencias

[Anexo 31: fichas completas de indicadores](#)

Fuente: Elaboración Propia


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

La medición se realizaba de forma periódica por lo cual se conocía la deficiencia en la ejecución del procedimiento. Con este conocimiento se retroalimenta al personal que realizaba el procedimiento.

Tabla 13: Desviaciones y medidas correctivas.

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o acciones de mejora
No cumplimiento del plan de Supervisión, monitoreo y evaluación mensual	Se puede reprogramar las actividades de supervisión en el mismo mes, y/o asignar a otro talento humano capacitado en realizar las actividades
Hay personal de nuevo ingreso (incluyendo servicio social) que no conoce las acciones del plan o la escala de Downton	Capacitación continua la personal Presentación del comportamiento del indicador a la alta dirección para el apoyo respectivo.

Fuente: Elaboración propia

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 23 de 39

4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA

4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA

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

Para la selección del equipo de trabajo se designó a la jefatura para crear el perfil profesional solicitado tomando en cuenta competencias técnicas que demostraran la capacidad de las personas para el desarrollo del proyecto, tales como: Formación profesional, licenciadas/os en enfermería y técnicos en enfermería comprometidos y motivados a llevar la seguridad a la persona hospitalizada con valores y principios como: liderazgo, espíritu de servicio y compromiso con los objetivos institucionales. Responsabilidad, empatía, solidaridad y ética profesional, Habilidades para el desarrollo de procesos educativos, llamar a las personas por su nombre, confianza, humanidad y tranquilidad, observando y escuchando las propuestas e ideas de los compañeros de trabajo, identificando nuevas oportunidades en las que poder aportar ideas innovadoras. Es muy importante que respete la diversidad y las diferentes opiniones de los demás, confianza, motivación, y una actitud proactiva de colaboración, mantener actitud colaborativa y positiva en el equipo de trabajo para la construcción de un ambiente de trabajo armonioso y constructivo y de calidad con la prevención de riesgos de caídas.

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?

Equipo de mejora formó parte de cada uno de los procesos desde la etapa organizativa, planificación, ejecución y verificación del protocolo de prevención de caídas enfocada en la seguridad de la persona.

Cada uno de los profesionales que integran el equipo de mejora, aportaron sugerencias de cómo abordar de una manera más específica las intervenciones de enfermería para la prevención de caídas tomando en cuenta que como profesionales se debe garantizar que los conocimientos adquiridos sean aplicados en cada intervención.

Tabla 14: Integración del equipo de mejora y determinación de funciones.


Nombre del miembro del equipo	Cargo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidad dentro de la buena práctica
Licda Sandra Flores López	Jefe de unidad de enfermería	Habilidades interpersonales Empatía Escucha activa Fomentar y garantizar el respeto a los Derechos Humanos Capacidad de gestionar,	-Licenciada en enfermería. -Maestría en administración de servicios de salud -Doctora en Salud Pública.	Planificar, coordinar y asesorar técnicamente la ejecución de la buena práctica de prevención de caídas hospitalaria. -Asignar recursos y partes responsables, fijar costes y plazos.

Licda. Virginia María Argueta de López	Enfermera Epidemiología	Sistemas de información y comunicación. Respeto y escucha de las propuestas e ideas de los compañeros de trabajo, identificando nuevas oportunidades en las que poder aportar ideas innovadoras. Capacidad de análisis Autoconocimiento	-Licenciada en enfermería. Maestría en Gestion Hospitalaria Maestría en Epidemiología -Doctora en Salud Pública.	Planificación y asesoramiento técnico para la ejecución de buena práctica
Licda. Dolores Roxana Arévalo de Trejo	Enfermera Supervisora	Ética profesional Comunicación efectiva Empatía Respeto Toma de decisiones Manejo de conflictos,	-Licenciada en enfermería.	Subcoordinadora del proyecto Monitoreo y supervisión de buenas prácticas de prevención de caídas Garantizar Buenas Prácticas de prevención de caídas Seguimiento y acompañamiento del personal en las actividades operativas
Licda Gabriela Mundo	Enfermera jefa de medicina y cirugía.	Comunicación Empatía Confianza Creatividad Desarrollo de procesos educativos,	-Licenciada en enfermería.	Coordinadora del proyecto Planificación y Organización operativa y Coordinación de planes de trabajo del personal de enfermería de medicina y cirugía Gestión del tiempo del personal de enfermería. supervisión a personal de enfermería Garantizar la seguridad y que equipos aditivos par la deambulacion estén en condiciones óptimas y accesibles -Presentación de productividad a oficina de enfermería y unidad de calidad. -Capacitación a personal de medicina y cirugía sobre prevención de caídas

Fuente: Elaboración Propia

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

Las medidas de control y seguimiento que aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo de la buena práctica:

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 25 de 39

Se diseñó un plan base inicial de proyecto con un control para poder evaluar cómo iba progresando el proyecto de forma predicativo, actual y final que se concluyó y se analizaron los resultados. Las líneas base fueron cruciales para hacer el seguimiento y el control del proyecto.

Se aseguró el uso óptimo del recurso, equipo responsable observando a lo largo del proyecto se cumpla el plan base inicial.

Se mantuvo rendición de cuentas asignando a los responsables por cada tarea del proyecto, con una visión clara de quien está encargado de sus tareas.

Con el equipo gestor e implementador se tomaron decisiones oportunas.

Se garantizo la buena marcha del proyecto, porque fue necesario hacer que el proceso más predecible, fluido y coordinado, facilitó el trabajo colaborativo, resolución de problemas y distribución de recurso apropiados.

Se recopilaron los datos para hacer los informes, al rastrear el progreso del proyecto se pudo anotar toda la información con base en los indicadores, analizando el rendimiento posteriormente tomar decisiones basadas en datos.

Se aseguró la mayor eficiencia monitoreando los recursos de enfermería y evitando sobrecargas laborales por lo que fue necesario la gestión del tiempo, control de rendimiento y desempeño.

Se fijaron plazos y se cumplió con el tiempo. Para ello, a lo largo de su implementación se llevó un control con cronograma del proyecto Gracias a su carácter visual, se pudo ver enseguida algún retraso con lo programado a base de esto se buscaron soluciones para gestionar el tiempo y a volver a encarrilar el proyecto.

También con registro de documentos en líneas por medio Google drive para que todo el equipo logre ver y trabajar en tiempo real la actualización de cada documento.

Control del uso de presupuesto se garantizó que se cumpla

Con el alcance del proyecto se incluyó información detallada sobre objetivos, actividades y resultados.

Presentación de productividad a oficina de enfermería y unidad de calidad

Se realizó monitoreo del comportamiento de los objetivos y reporte a dirección,

Reuniones gerenciales realizadas mensualmente, para socializar el comportamiento de la buena práctica y establecer las estrategias de trabajo para garantizar la seguridad del paciente.

Informes de las actividades de capacitación realizadas con el personal de enfermería.

Fue necesario controlar la calidad de proyecto en todas sus etapas para asegurar y comprobar que cumplieran con los criterios establecidos e interpretación y análisis correctos de estos datos, con seguimiento y sus indicadores.

Cuando se detectó alguna desviación en las estimaciones del progreso, se tomaron medidas apropiadas.

Registro de documentos en líneas por medio Google drive para que todo el equipo logre ver y trabajar en tiempo real la actualización de cada documento.

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS


5.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA

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

Las iniciativas realizadas por la alta gerencia, la unidad de calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar y difundir el aprendizaje se describen a continuación:

Tabla 15: Iniciativas que generaron aprendizaje a partir de la mejor práctica.

ACTORES	INICIATIVA IMPLEMENTADA	APRENDIZAJE GENERADO
Alta dirección	Facilitar espacios en reuniones para la divulgación de la mejora práctica Aprobó protocolo interno de prevención de caídas hospitalaria	Participación activa e interés de los resultados. Presentación de logros con avance en la calidad de la atención Incentivo en el reconocimiento y entrega de diplomas a los miembros del equipo Se ha contribuido a reducir los costos institucionales mediante la buena práctica.
Jefe de Unidad de Calidad	Promovió la postulación al reconocimiento de las mejores prácticas del sistema nacional de salud 2,024 IX edición. Brindó asesoría técnica en la documentación de lineamientos, herramientas y procedimientos relacionados.	Fortalecimiento del proyecto de postulación. Aplicación de caja de herramientas de calidad Fortalecimiento en la gestión del conocimiento en el equipo de mejora
Jefatura departamento de enfermería	Impulsó la socialización de los resultados de la mejor práctica con las diferentes jefaturas de enfermería de los servicios Autoriza la reunión de los integrantes del equipo gestor	Ha permitido que todos se sientan comprometidos con el proyecto. Diploma de reconocimiento al servicio de medicina y cirugía por la implementación de la buena práctica
Enfermera supervisora	Socialización de la creación e implementación de la mejor práctica con las jefaturas y supervisores de enfermería de los diferentes servicios. Autoriza asistencia para capacitaciones	Fortalecimiento al personal de enfermería en prevención de caídas. Seguimiento y control del proyecto Motivación en el personal de enfermería. Solución de problemas, toma de decisiones. Pensamiento crítico y creativo
Enfermera epidemiología	Elaboración de la implementación del proyecto	Uso de sistemas de información Manejo de la información Actividad participativa y receptiva Metodología educativa Habilidades cognitivas
Enfermera jefa de medicina y cirugía	Socialización de la buena práctica al personal de enfermería de medicina y cirugía Ejecución, monitoreo del proyecto	Incentivo reflejado en evaluación de desempeño al personal de enfermería de medicina y cirugía. Identificación de la vulnerabilidad del riesgo de caída Gestión del tiempo Rol de acompañante y/o familiar orientado y participando en la prevención de caídas hospitalarias Aditivos para la movilización en áreas determinadas

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 27 de 39

		Espacio limpio, secos e iluminados Seguridad de la persona hospitalizada Trabajo en equipo
--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

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

Los conocimientos adquiridos durante la implementación de esta buena práctica de prevención de caídas hospitalarias en servicio de medicina y cirugía servirán de base para diferentes procesos:

- Evaluar la satisfacción percibida de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina y cirugía.
- Continuar con la implementación de prevención de caídas en los diferentes servicios hospitalarios.
- Incorporación en el plan de orientación al personal nuevo de la buena práctica de prevención de caídas.


Además cabe mencionar que se está desarrollando la buena práctica de confort en el recién nacido, y que este equipo está trabajando como implementador y consultantes en el desarrollo de la misma.

5.2 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.

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

Tabla 16: Innovación para mejorar el desempeño institucional.

Antes de implementación la mejor práctica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor práctica
Caídas de propia altura, de cama y en el baño	Herramienta para la identificación oportuna del riesgo de caída (Aplicación de la escala Downton) Colocación de círculo color rojo en la unidad y colocación de brazaletes color rojo a la persona hospitalizada con riesgo de caída. Entrega de Brochure y orientación en salud a acompañante y/o familiar en prevención de caídas hospitalarias Entorno de la persona hospitalizada con iluminación, ordenado, limpio y seco, con piso con cinta antideslizante, sujetadores en área de baño, aditivos para la deambulación al alcance de la persona hospitalizada.	No existe reporte de quejas de usuarios por caídas de pacientes en la Oficina del Derecho a la Salud (ODS). Identificación oportuna de riesgo de caídas. Rol e involucramiento de acompañante cuidadores en prevención de caídas hospitalarias Seguridad a la persona hospitalizada
No existía la investigación de la causa de las caídas.	Se ha implementado el proceso de vigilancia de caída	Pasos a seguir ante el suceso de caídas para su vigilancia.
Personal de enfermería no ha sido capacitado en conocimientos y destrezas en prevención y manejo de caídas	Se realizaron capacitaciones al personal de enfermería en prevención de caídas	Se ha fortalecido las competencias del personal de enfermería, concepto de seguridad del paciente y del trabajo en equipo.
Falta de interés en realizar proyectos de mejora	Plan de incentivos con entrega de diploma y reconocimiento en evaluación de desempeño al personal participativo.	Rol protagónico del personal de enfermería con motivación y dispuesto al cambio. Se ha contribuido a reducir los costos institucionales mediante la buena práctica.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 28 de 39

Fuente: Elaboración Propia

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 17: Evaluación de la brecha.


Oportunidades de mejora identificados	Línea base	Proyección:	Brecha	Evaluación de la brecha
Supervisora de enfermería monitorea y analiza el resultado de los indicadores relacionados a caídas, lo que alertó al departamento de enfermería a realizar o priorizar la prevención de caídas	En el Hospital Nacional Arturo Morales Metapán, en el servicio de medicina y cirugía para el año 2022 la línea de base fue 0.35%. Con un gasto hospitalario de 6 caídas total \$1980.	Reducir el impacto de las caídas a 2. Ahorro de \$660 del gasto hospitalario.	Reducir esta brecha a 0.2%	0.03
Protocolo para identificar y prevenir caídas ejecutándose	No se posee protocolo para identificar y prevenir caídas	Protocolo para identificación y prevención de caídas ejecutándose	100%	100%
Personal de enfermería capacitado para la identificación y prevención de riesgos de caídas	Solo el 50% del personal de enfermería estaba capacitado en la identificación y prevención del riesgo de caídas	90% de las profesionales de enfermería están capacitados en la identificación y prevención del riesgo de caídas	40%	100%
Supervisión de la aplicación del protocolo de prevención de caídas por el personal de enfermería.	No se realizaba supervisión para la prevención de caídas en las áreas de medicina y cirugía	Realizar cada mes supervisión de la aplicación del protocolo	80%	100%

Fuente: Elaboración Propia

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

Hay aspectos importantes que se han mejorado, sobresaliendo estos:

- **Una buena gestión del tiempo:** Se logró optimizar el uso del tiempo, recursos con la mejora de la productividad, efectividad y el bienestar del personal de enfermería. ([Anexo 32](#))
- **Un liderazgo sólido:** Esta figura guió al equipo, estableció metas claras y fomento un ambiente de trabajo productivo.
- **Personal de enfermería bien entrenados, comprometidos y motivados:** El talento humano de enfermería está fortalecido y desempeña sus funciones de manera más eficiente, minimizando los errores y reduciendo la necesidad de supervisión constante, trabajando en ambiente altamente motivador e identificados con la organización.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 29 de 39

Se cuenta con personal de enfermería capacitado quienes desarrollan las actividades que están definidas en el protocolo interno para la seguridad hospitalaria de prevención de caídas. ([Anexo 33](#))

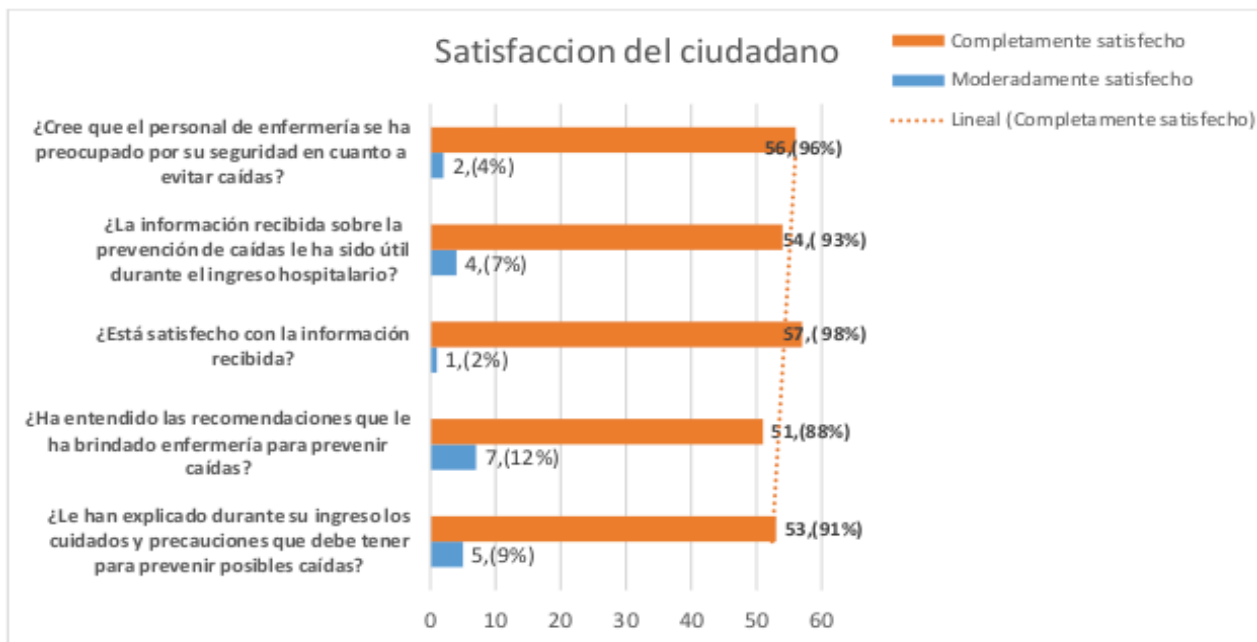
- **Mejor capacidad adaptativa:** El personal de enfermería fue capaz de adaptarse a cambios en el entorno organizacional, empoderados con el rol protagónico de sus funciones. Con conocimiento de gestión del riesgo de caídas asociadas a siguientes criterios:
 - Toda persona con movilidad limitada,
 - Alteración del estado de consciencia mental o cognitivo,
 - Necesidades especiales de aseo.
 - Déficit sensorial.
 - Antecedentes de caídas.
 - Medicación de riesgo y
 - Edad mayor de 65 años.
- **La promoción de buenas prácticas:** Se fomenta una cultura organizacional que promueve buenas prácticas de prevención de caídas, así como el compartir conocimientos y facilitar la comunicación.
- **Reducción de los costos:** Al reducir las caídas se redujo los días de estancia hospitalaria y se ahorraron recursos financieros.
- **Uso de tecnología e innovación:** Se mantiene facilidad de comunicación a través de chats de mensajería instantánea entre personal de enfermería, jefe de servicio, supervisora y de medicina y cirugía. Al igual comunicación directa con jefe del departamento de enfermería y unidad organizativa de calidad.

6.2 RESULTADOS DE LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO.

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Se realizó un estudio descriptivo de muestreo probabilístico aleatorio sistemático, en el cual se obtuvieron resultados incluyendo la percepción al ciudadano:

Gráfico N° 1 Satisfacción de las personas egresadas, familia o cuidadores con la aplicación de La Clasificación de Resultados de Enfermería




Fuente: Encuesta de satisfacción NOC de prevención de caídas medicina y cirugía año Hospital Nacional Arturo Morales Metapán 2023.

Análisis: En el gráfico 5 permitió conocer las percepciones de las 58 personas acerca de la satisfacción en la dimensión de la prevención de caídas hospitalarias basada en evidencia en personas mayores de 65 años de edad, ocupando la encuesta de resultados de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, por sus siglas en inglés: Nursing Outcomes Classification), que contiene (Cuidados, comunicación, cumplimiento de las necesidades culturales, entorno, atención humanizada y aspectos técnicos del cuidado).

Los que arrojaron completamente satisfecho numerados del mayor al menor son: ¿Está satisfecho con la información recibida? **Completamente satisfecho 57, (98%) y moderadamente satisfecho 1, (2%)**, ¿Cree que el personal de enfermería se ha preocupado por su seguridad en cuanto a evitar caídas? **Completamente satisfecho 56, (96%) y moderadamente satisfecho 2, (4%)**, ¿La información recibida sobre la prevención de caídas le ha sido útil durante el ingreso hospitalario? **Completamente satisfecho 54, (93%) y moderadamente satisfecho 7, (7%)**, ¿Le han explicado durante su ingreso los cuidados y precauciones que debe tener para prevenir posibles caídas? **Completamente satisfecho 53, (91%) y moderadamente satisfecho 5, (9%)**, ¿Ha entendido las recomendaciones que le ha brindado enfermería para prevenir caídas? **Completamente satisfechos 51, (88%) y moderadamente satisfecho 7, (12%)**.

Se demostró, en usuarios y cuidadores, mayor satisfacción, mejor percepción de su utilidad y mayor adherencia a las recomendaciones. Ya que los resultados de este estudio han puesto de manifiesto que aquellas personas y cuidadores que recibieron asistencia siguiendo las recomendaciones incluidas en buenas prácticas percibieron en mayor proporción utilidad de los cuidados recibidos

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 31 de 39

para prevenir las caídas, así como aplicabilidad de la información facilitada, mostrando mayor satisfacción con los cuidados proporcionados durante el ingreso y la educación sanitaria y además favorece la continuidad de los cuidados, tanto en el medio hospitalario como en el domicilio. Esto podría deberse a que estos pacientes y cuidadores recibieron información explícita (tanto verbal como escrita), siguiendo un plan de cuidados en función de los factores de riesgo detectados y un programa de educación sanitaria individualizado, pudiendo preguntar dudas a los profesionales. Lo que también podría justificar que los pacientes y cuidadores tuvieran una mayor percepción de preocupación por parte del personal de enfermería en materia de seguridad y prevención de caídas. Los resultados de este estudio muestran que la realización de cuidados de enfermería basados en la evidencia y sistematizados no solo puede contribuir a reducir la variabilidad indeseada de la práctica clínica y el riesgo de errores, sino que también se consigue que los usuarios perciban de manera más explícita las actuaciones de los profesionales y manifiesten mayor satisfacción, podría estar ligada a la toma de decisiones compartidas tras un buen proceso de información estos resultados tienen implicaciones importantes para la práctica asistencial de la enfermera, pues evidencia que enfermeras y gestores de las instituciones hospitalarias invertir en capacitación programas de educación continua, la relación enfermera paciente y el entorno de la práctica profesional fueron aspectos destacados, este modelo implementado en la institución favoreció a estos resultados dirigidos a la prevención de caídas de los pacientes esencial para disminuir las tasas de este evento, a fin de garantizar su seguridad y prestar asistencia de calidad.


Puede revisar el resto del estudio en el [anexo 34](#)

6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS

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

Tabla 18: Resultados generados a otras partes interesadas

Parte interesada	Resultados generales resultados generados
Usuario Externo, familia y/o cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilización a la persona adulta mayor, así como a sus familiares, de la vulnerabilidad que confiere la edad avanzada para sufrir una caída. -Mayor percepción en la Satisfacción con los cuidados proporcionados durante el ingreso y la educación para prevenir las caídas, así como aplicabilidad de la información facilitada. -Información explícita (tanto verbal como escrita), siguiendo un plan de cuidados en función de los factores de riesgo detectados y un programa de educación sanitaria individualizado, pudiendo preguntar dudas a los profesionales. -El uso de dispositivos de asistencia tuvo un cambio positivo después de la intervención educativa, por lo que los pacientes pudieron comprender que el uso correcto de este instrumento no es un factor de riesgo, sino como apoyo para caminar seguro y con menos posibilidades de caída. -Mayor percepción de seguridad en la prevención de caídas.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 32 de 39

Hospital Nacional Arturo Morales Metapán	<p>-Control de calidad en la medición constante y la búsqueda de la mejora continua: Con el monitoreo, control, seguimiento se evaluó el rendimiento y resultados obtenidos lo que permitió identificar áreas de mejora y ajustar estrategias para ser más eficientes, y corregir cualquier desvío de los indicadores programados.</p> <p>-La provisión y disposición de recursos adecuados como aditivos para la deambulaci3n: Se lograron los recursos necesarios, como personal, equipos y materiales, garantizando un flujo de atenciones sin interrupciones con las precauciones de caídas.</p> <p>-Se logró mantener orden, limpieza e iluminaci3n en toda la instalaci3n y entorno.</p> <p>-Satisfacci3n de la organizaci3n por la atenci3n proporcionada.</p> <p>-No se han recibido quejas en la Oficina del derecho a la salud (ODS) por caída</p> <p>-No se han presentado fallecidos por caídas.</p> <p>-Favorece la prevenci3n de caídas disminuir las tasas de este evento, a fin de garantizar su seguridad y prestar asistencia de calidad.</p> <p>-Reducci3n de costos hospitalarios.</p>
MINSAL	<p>-La satisfacci3n en gran parte del usuario externo, familia y / o cuidador contribuye positivamente a la percepci3n de la instituci3n. Incrementando la imagen y el prestigio del hospital ante la comunidad y El MINSAL.</p>

Fuente: Elaboraci3n propia

6.4 RESULTADOS FINANCIEROS Y RELACI3N COSTO-BENEFICIOS

¿Qué beneficios ha generado la implantaci3n de la mejor pr3ctica a otras partes interesadas?

Tabla: 19 Beneficios generados a otras partes interesadas


Parte interesada	Beneficios generados
Usuario Externo, familia y/o cuidador	<p>Con los cuidados proporcionados durante el ingreso y la educaci3n sanitaria y adem3s favoreci3 la continuidad de los cuidados, tanto en el medio hospitalario como en el domicilio.</p> <p>Corresponsabilidad de los cuidadores (familiares)</p>
Personal de enfermería de nuevo ingreso de medicina y cirugía	<p>Integraci3n de la mejor pr3ctica de prevenci3n de caídas en el plan de inducci3n de personal de enfermería de nuevo ingreso en medicina y cirugía: El adiestramiento y la importancia de la introducci3n adecuada en el momento en que el personal de enfermería ingresa a la organizaci3n es trascendental, pues de él depende su adaptaci3n al ambiente en el hospital, su desenvolvimiento y su desarrollo en la prevenci3n de caídas, desarrollando sus habilidades y competencia.</p>
Hospital Nacional Arturo Morales de Metapán	<p>La instituci3n considera que todos los empleados son valiosos y la funci3n que cada uno realiza es importante. Adem3s de darles constantes capacitaciones en prevenci3n de caídas para que estos puedan desempeñar su trabajo de la mejor forma, de manera que la organizaci3n siempre gane. Se fomenta la filosofía de la organizaci3n ganar-ganar.</p>

Fuente: Elaboraci3n propia

6.4. Resultados financieros o de la relaci3n costo beneficio

¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organizaci3n con la ejecuci3n de la mejor pr3ctica?

- Mejora de la gesti3n financiera: Ayud3 a reducir gastos, se contribuye a no incrementar los costos de estudios de gabinete e interconsultas con sub especialistas, rehabilitaci3n ante un evento de caídas.
- Aument3 la productividad del personal de enfermería, empatía y brindando cuidados humanizados libre de riesgo. Evitando caídas y Aplicado el tercer principio fundamental de enfermería que es Proteger a la persona de agentes externos que causen daño o enfermedad y cuarto principio fundamental, Contribuir a la restituci3n pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad fuera del hospital.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 33 de 39

- Se evitó la caída en usuarios hospitalizados y los daños severos que pueda ocasionar.
- La estadía del paciente giro únicamente en la patología de base por la cual ingresó
- El proceso de estancia hospitalaria de pacientes dentro de límites del estándar (2 a 5 días), es decir sin daños ocasionados por la institución lo que prolongaría la estancia e incrementaría la morbilidad del paciente, Ya que permanecer en cama por tiempo prolongado, los músculos de las piernas se vuelven débiles y disminuye su capacidad para comprimir las venas de las piernas, impulsando a la sangre de regreso hacia el corazón. Por lo tanto, la sangre se estanca en los miembros inferiores cuando el sujeto se pone de pie haciendo que baje la tensión arterial y sienta vértigo o mareos.

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

- Programa beneficioso basado en evidencia para la seguridad del paciente porque generó ahorros de costos totales de la intervención, es decir, la reducción de los costos totales directos y totales de la estancia hospitalaria.
- Identificación de factores de riesgo de caídas, aplicación de planes de prevención individualizados e implementados consistentemente a través del personal de enfermería, paciente, familia o cuidador
- Garantía de la seguridad sin daño en los pacientes y la reducción hasta del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen y suponen gastos para los sistemas de salud.
- Elevada percepción de la Satisfacción de los usuarios, familia y cuidador, en aplicar los conocimientos adquiridos en el retorno a su vida en su hogar lo que permitió a que no sufrieran caídas en su hogar.
- Aplicación de iniciativas para proteger a los pacientes de forma integral, con el fin de evitar los daños evitables durante la atención de salud, de tratar de que nadie sufra daños por este motivo y de que todos los pacientes reciban una atención segura y respetuosa.


7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA

7.1 SOSTENIBILIDAD

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

Tabla 20. Identificación de riesgos

RIESGOS
Personal de enfermería nuevo que desconoce los protocolos y procesos
Sin capacidad de respuesta presupuestaria para continuar con el mantenimiento
Rotación de personal

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 34 de 39

Riesgo de que el personal no cumpla con los nuevos protocolos o directrices establecidas para la prevención de caídas.

Fuente: Elaboración propia

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


Tabla 21: Estrategia para minimizar riesgos.

RIESGO	ESTRATEGIA O ACCIONES A SEGUIR
Rotación de personal	Integración de la mejor práctica de prevención de caídas en el plan de inducción de personal de enfermería de nueva rotación en medicina y cirugía: El adiestramiento y la importancia de la introducción adecuada en el momento en que el personal de enfermería ingresa a la organización es trascendental, pues de él depende su adaptación al ambiente en el hospital, su desenvolvimiento y su desarrollo en la prevención de caídas, desarrollando sus habilidades y competencia.
Sin capacidad de respuesta presupuestaria para continuar con el mantenimiento	Mejora de la gestión financiera: Ayudó a reducir gastos, y a no incrementar los costos de estudios de gabinete e interconsultas con sub especialistas, rehabilitación ante un evento de caídas. Aumentó la productividad del personal de enfermería, evitando los daños severos que pueda ocasionar caídas en usuarios hospitalizados y Aplicado el tercer y cuarto principio fundamental de enfermería que es Proteger a la persona de agentes externos que causen daño o enfermedad y cuarto principio fundamental y Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad fuera del hospital. La capacitación del paciente-familia es un aspecto clave en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Cultura de las prácticas operativas de la organización que promuevan el trabajo en equipo y la comunicación.
Personal de enfermería nuevo	Monitorizar y registrar todas las caídas del paciente Supervisión y seguimiento de cumplimiento de indicadores Integración de la mejor práctica de prevención de caídas en el plan de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso en medicina y cirugía: El adiestramiento y la importancia de la introducción adecuada en el momento en que el personal de enfermería ingresa a la organización es trascendental, pues de él depende su adaptación al ambiente en el hospital, su desenvolvimiento y su desarrollo en la prevención de caídas, desarrollando sus habilidades y competencia. La institución considera que todos los empleados son valiosos y la función que cada uno realiza es importante. Además de darles constantes capacitaciones en prevención de caídas para que estos puedan desempeñar su trabajo de la mejor forma, de manera que la organización siempre gane. Se fomenta la filosofía de la organización ganar-ganar.
Riesgo de que el personal no cumpla con los nuevos protocolos o directrices establecidas para la prevención de caídas.	Implementación de Programa de incentivos: que recompensen el cumplimiento de las normas de seguridad. Esto puede motivar a los empleados a tomar precauciones adicionales y a seguir las mejores prácticas.

Fuente: Elaboración propia

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

Tabla 22: Indicadores para evaluación del desempeño futuro, cabe mencionar que se han introducido nuevos indicadores trazadores diseñados para evaluar la sostenibilidad de las prácticas efectivas implementadas.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	

TIPO DE INDICADOR	FÓRMULA	INDICADOR	MECANISMO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
Estructura	Número de orientación de prevención de caída a familiar o cuidador / Número de ingresos x 100	Porcentaje de orientación de prevención de caídas a la persona familiar o cuidador	Aplicación de instrumentos de Monitoreo y supervisión de educación en salud. Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora
	Número de charlas programadas de prevención de caída / Número de Charlas impartidas x 100	Porcentaje de charlas impartidas de prevención de caídas.	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de charlas impartidas, Mensual.	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora
Proceso	Número personas que se les aplicó la valoración inicial del riesgo de caídas con escala Downton/ Número Personas ingresadas X 100	Porcentaje de personas ingresadas con la valoración inicial del riesgo de caídas de Escala Downton.	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de la valoración inicial del riesgo de caídas escala Downton. Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora Licda. Virginia María Argueta de Lopez Epidemiología
	personas que se le aplicó escala de Downton adecuadamente identificados con riesgo alto /# personas ingresadas X 100	Porcentaje de pacientes con riesgo alto de caídas, adecuadamente identificado.	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de la valoración de riesgo de riesgo algo según escala Downton Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora Licda. Virginia María Argueta de López Epidemiología
	Número personas que se le aplicó escala de Downton adecuadamente identificados con riesgo mediano / Número personas ingresadas X 100	Porcentaje de pacientes con riesgo mediano de caídas, adecuadamente identificado.	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de la valoración de riesgo de riesgo mediano según escala Downton Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora Licda. Virginia María Argueta de López Epidemiología
	Número personas que se le aplicó escala de Downton adecuadamente identificados con riesgo bajo / Número de personas ingresadas X 100	Porcentaje de pacientes con riesgo mediano de caídas, adecuadamente identificado.	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de la valoración de riesgo de riesgo bajo según escala Downton Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora Licda. Virginia María Argueta de Lopez Epidemiología
Resultados	Número de caídas / Número de ingresos X 100	Porcentaje de pacientes que	Aplicación de instrumento de monitoreo de caídas	Licda. Gabriela Mundo

		presentaron caídas	Mensual	Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora
	Número monitoreos realizados / Número monitoreos programados X 100	Porcentaje de monitoreos realizados	Aplicación de instrumento de monitoreo y supervisión de caídas Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora
	Número caídas / Número de planes de mejora aplicados a enfermería X 100	Porcentaje de planes de mejora aplicados y ejecutados	Aplicación de Instrumento de monitoreo y supervisión en planes de mejora aplicados y ejecutados Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora
	Número encuestas de satisfacción programa/ Número encuestas de satisfacción ejecutadas X 100	Porcentaje de satisfacción al ciudadano	Aplicación de instrumento de monitoreo y evaluación de encuestas de satisfacción al ciudadano Mensual	Licda. Gabriela Mundo Jefe Medicina y cirugía Licda. Roxana de Trejo Supervisora Licda. Virginia María Argueta de Lopez Epidemiología
	Elaboración de artículo científico de prevención de caídas	Artículo científico	Gestión en INS para la Publicación en revista Alerta Artículo científico de prevención de caídas. Largo plazo. Año	Licda. Virginia María Argueta de Lopez Epidemiología Dr. Josue Mauricio Soriano Lemus. Jefe Unidad Calidad


Fuente: Elaboración propia

7.2 MEJORA

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

- Mantener la cama en una posición baja y con barandillas elevadas,
- Colocar una señal de alerta de riesgo de caídas un círculo color ROJO de caídas arriba de la cama del paciente.
- Introducir el uso de pulseras con código de color ROJO de alerta de **caída para** comunicar claramente al personal el estado de riesgo de **caída** de los **pacientes** e identificar los **pacientes** que corren el riesgo de **caídas**.

Los pacientes hospitalizados dependen de la disponibilidad de enfermeras. Realizar rondas horarias. Evaluar a los pacientes cada hora ayuda a que estos se sientan más seguros y menos

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 37 de 39

aprensivos, para atender las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta estos cuatro términos (dolor, orinal, posición y pertenencias) compromete a los pacientes en su cuidado. prevenir las caídas del paciente y las lesiones por presión, asegurarse de que se ayuda al paciente a ir al baño, de que este no se levanta sin supervisión, de que se le ayuda cuando cambia de posición en la cama, y de qué se evalúa el nivel de dolor y tiene fácil acceso a pertenencias, como el sistema para pedir ayuda, el agua y la ropa.

-La Comunicación. Formar a los pacientes y a sus familias sobre la prevención de caídas y dar información por escrito explicar la necesidad de pedir ayuda, colocar el sistema para pedir ayuda al alcance del paciente y cambiar la posición del paciente son elementos fundamentales para lograr la reducción de caídas.

-Una reunión de grupo después de una caída es una herramienta de comunicación utilizada para informar al personal de las caídas que se han producido durante las últimas 24 horas. Al presentar las tasas de caídas de la unidad en todo el hospital, cada unidad puede aprender de otras unidades y ser proactiva en la prevención de caídas.

-Recordar con frecuencia a los pacientes mayores que utilicen dispositivos de ayuda para la movilización.

-Incluir actividades de mejores prácticas en el plan operativo anual institucional

-Capacitación a equipos de otros establecimientos interesadas en replicar la iniciativa

Realizar calendarización para dar mantenimiento preventivo al equipo biomédico. (dispositivos pares a la movilización)

-Gestión para publicar artículo científico en revista Alerta sobre resultado de la prevención de caídas en el Hospital Nacional Arturo Morales Metapán.

-Disminución del riesgo ambiental.

-Detección precoz de los factores de riesgo intrínsecos.

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

-Capacitación continua a personal de nuevo ingreso.


-Realizar la gestión de riesgos para lograr la seguridad hospitalaria

-Dentro de la institución hospitalaria **es fundamental instaurar la cultura de la seguridad y de la prevención** y esto solo se consigue mediante el fomento del conocimiento de los posibles riesgos durante la práctica clínica.


-Monitoreo y medición de los indicadores de manera mensual que se socializan con la alta dirección los cuales sirven para identificar oportunidades de mejora.

-Monitoreo y cumplimiento del plan de asignaciones de enfermería mensual.

-Contemplar en la planificación del alta del paciente las actuaciones necesarias para la Prevención de caídas en el domicilio o en su entorno.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 38 de 39

-El informe de continuidad de cuidados debe reflejar la etiqueta diagnóstica “riesgo de caída” para su seguimiento por los profesionales sanitarios de atención primaria o residencia.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 39 de 39

GLOSARIO

Definiciones

Caída: se define como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga.


Seguridad en salud: es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que los errores sean menos probables y minimizan el impacto de los daños cuando se producen.

Sistema para la atención segura en salud conjunto de elementos y actividades relacionados y coordinados que interactúan destinadas a gestionar los distintos riesgos derivados de la prestación de servicios de salud y que estableciendo estrategias y objetivos dirigen y controlan la organización a fin de lograr los objetivos.

Atención segura en salud: implica tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia para maximizar los resultados de salud de un individuo y minimizar las posibilidades de daño.

Comunicación efectiva: se refiere a los principios de credibilidad, relevancia, oportunidad, comprensión, accesibilidad, viabilidad y a los procesos de comunicación que informan para incidir en el comportamiento y las actitudes de las personas para conseguir resultados positivos de salud pública a nivel individual, comunitario y social.

La escala de Downton es una herramienta utilizada en enfermería para evaluar el riesgo de caídas en pacientes mayores. La Escala de Downton considera varios factores de riesgo, como la historia de caídas previas, la movilidad, el uso de medicamentos sedantes, entre otros, para ayudar a identificar a los pacientes que podrían tener un mayor riesgo de caídas. Es una herramienta importante para guiar las intervenciones preventivas y mejorar la seguridad del paciente en entornos de atención médica.

	Reconocimiento Interno a las mejores Prácticas 2024, IX Edición	Seguridad de Paciente
	Hospital Nacional de Metapán	Página 40 de 39

ANEXOS

El siguiente código QR, guiará al lector a un documento virtual con los anexos:

