



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
ROSALES

# Implementación del proceso de atención de enfermería en el Hospital Nacional Rosales para la obtención de un mejor estado de salud a través del cuidado individualizado de la persona, febrero 2022 a mayo 2024

Mejor Practica

Palabras claves: proceso de atención de  
enfermería, implementación

Dr. Yeerles Luis Angel Ramirez  
Director del Hospital

JULIO 2024





### Miembros del equipo implementador de la Buena Practica

Nombre	Profesión	Cargo
Elba Yanira González de Sánchez	Lic. En enfermería	Enfermera sub jefa de División de enfermería
Estela Aracely Martínez	Lic. En enfermería	Enfermera jefa de Unidad
Mónica Josabeth Pineda	Lic. En enfermería	Enfermera jefa de Unidad
Ingrid Montano	Lic. En enfermería	Enfermera Hospitalaria
Fátima Alexandra Rafael	Lic. En enfermería	Enfermera Hospitalaria
Roxana Dolores Quintanilla	Lic. En enfermería	Enfermera Hospitalaria
Jaqueline Elizabeth Linares Vásquez	Lic. En enfermería	Enfermera Hospitalaria
Nelson Salvador Aguilar Sola	Lic. En enfermería	Enfermero Hospitalario

### Miembros del equipo postulador de la Buena Practica

Nombre	Profesión	Cargo
Elba Yanira González de Sánchez	Lic. En enfermería	Enfermera sub jefe de División de enfermería
Jaqueline Elizabet Linares Vásquez	Lic. En enfermería	Enfermera Hospitalaria
Nelson Salvador Aguilar Sola	Lic. En enfermería	Enfermero Hospitalario
Christian Ernesto Ramírez	Lic. En enfermería	Enfermero Hospitalario
Carlos Enrique Girón	Médico economista de la salud	Asistente técnico Unidad de apoyo a la gestión
María Virginia Rodríguez Funes	Cirujano general y digestivo, maestra en salud pública y diplomada en gestión hospitalaria	Jefe Unidad Organizativa de Calidad-HNR



INDICE

**PRESENTACIÓN ..... 4**

**OBJETIVOS DE LA BUENA PRACTICA ..... 7**

    OBJETIVO GENERAL ..... 7

    OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 7

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN..... 8**

    1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN..... 8

        1.1. *Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución..... 8*

        1.2. *Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo..... 9*

    2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA ..... 10

        2.1. *Identificación y selección de la Oportunidad de Mejora..... 10*

        2.2. *Recolección y análisis de la información..... 17*

    3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O BUENA PRÁCTICA IMPLEMENTADA..... 19

        3.1. *Planificación de la mejor practica..... 19*

        3.2. *Implementación de la mejor practica ..... 23*

        3.3. *Control y seguimiento..... 24*

    4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA ..... 27

        4.1. *Integración al equipo de mejora..... 27*

        4.2. *Desarrollo del equipo de mejora..... 27*

    5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRACTICAS ..... 32

        5.1. *Gestión del conocimiento en la mejor practica ..... 32*

        5.2. *Gestión de la innovación en la mejor practica ..... 33*

    6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRACTICA ..... 34

        6.1. *Resultado en la eficacia/eficiencia organizacional ..... 34*

        6.2. *Resultados en la orientación al ciudadano..... 35*

        6.3. *Resultados relacionados con otras partes interesadas ..... 36*

        6.4. *Resultados financieros y relación costo beneficio ..... 36*

        ..... 37

        ..... 38

    7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA ..... 39

        7.1. *Sostenibilidad..... 39*

        7.2. *Mejora..... 41*

**GLOSARIO ..... 41**

**ANEXOS..... 43**



## PRESENTACIÓN

### Antecedentes

EL Hospital Nacional Rosales (HNR), ubicado en final Calle Arce y 25 avenida Norte; entre Alameda Roosevelt y 1ra. calle poniente en San Salvador, desde el año de su fundación en 1902, ha funcionado asumiendo el rol correspondiente a cada época histórica e ideológica, como establecimiento prestador de servicios de salud, de la Red Integral e Integrada de salud MINSAL, con la misión actual de dar cobertura hacia la población residente en el territorio salvadoreño mayor de 12 años, en las especialidades de medicina y cirugía. Así mismo ha sido el centro de formación práctica de las profesiones en salud de la Universidad de El Salvador y otras instituciones formadoras<sup>1</sup>.

El Proceso de Atención de enfermería (PAE) es definido en nuestro marco regulatorio como una herramienta técnico-científica aplicada en la práctica, que permite prestar cuidados en forma racional, sistemática, individualizada, cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad<sup>2</sup>. Está conformado por cinco etapas que son: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación, siendo la valoración la piedra angular del PAE<sup>3</sup>.

El PAE tiene sus orígenes, cuando la autora Hall considero la atención de enfermería como un proceso en 1955. Luego se fueron sumando otras fuentes teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Así evoluciono desde un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución, a cuatro etapas en 1967 por las autoras Yura y Walsh al añadir la etapa de evaluación y entre 1974 y 1976 los autores Bloch, Roy y Aspinall añadieron la etapa diagnostica, quedando desde entonces el PAE como actualmente se le conoce <sup>4</sup>

En 1996, durante un apoyo en el fortalecimiento del proceso enseñanza-aprendizaje de enfermería que otorgara el gobierno de Japón a las instituciones formadoras de recursos de Enfermería, se introduce en el país, el concepto teórico del método PAE.

Es hasta el año 2007, que en el HNR se inician esfuerzos de capacitación en PAE para su implementación en el diario quehacer, creando un comité ad-hoc local de enfermería, con la nueva visión de la elaboración de planes de cuidados como ciencia, y actualización del proceso enfermero.

<sup>1</sup> Infante Meyer, C. Historia de la medicina en El Salvador. Ancalmo Internacional, 2000

<sup>2</sup> Minsal, Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud, 2019.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de atención de enfermería. Rev. Salud Pública Parag. 2013; 3 (1): 41-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

<sup>4</sup> Elso Galvez, R y Solis Carpintero L. El proceso de atención de enfermería en Urgencias extrahospitalarias. Disponible en: [https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)



Dicho impulso no previó los riesgos, entre ellos, la sobrecarga laboral, pero, sobre todo, la alta resistencia al cambio. No se planificaron seguimientos a las capacitaciones para evaluar el grado de adherencia y absorción de la teoría, ni del grado de implementación del nuevo proceso, consecuentemente no generando los resultados esperados.

En el año 2019, desde el Comité Nacional del Proceso de atención de Enfermería se elaboraron y oficializaron los “Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud”, que incluye la actualización con el uso la metodología NOC y NIC y unificar y asegurar el continuo cuidado de enfermería. La llegada de la pandemia de COVID-19 no permitió a las nuevas jefaturas de enfermería del HNR, una adecuada valoración del esfuerzo realizado hasta el momento y planificación estratégica para el desarrollo de nuevas tácticas ya que todo esfuerzo quedó detenido. Una vez retomada la “normalización” en el quehacer hospitalario en julio del año 2022, las nuevas jefaturas en la ya transformada División de Enfermería retomaron el tema, convencidas que el proceso de atención enfermero entrega al profesional las herramientas necesarias durante su desempeño y favorece el protagonismo la persona hospitalizada y de su familia en la recuperación y retorno a su comunidad. Las autoridades de la División designaron a dos profesionales de enfermería a hacer el análisis inicial sobre la falta de implementación de PAE, quienes estimaron que la magnitud del problema requería mayor personal, por lo que solicito aumento del recurso humano llegando a 5 profesionales. Elaboraron una planificación inicial para realizar actividades que permitieran la identificación de las causas del problema. La carga laboral genero que el grupo se redujera a 4 personas, que fue el grupo que elaboro el diagnostico situacional.

### **Desarrollo del Proceso de Atención Enfermero, la buena práctica.**

El desarrollo de la PAE se hace tomando de base los lineamientos generados por el MINSAL<sup>5</sup> en los apartados B. Metodología para la aplicación del PAE y C. Pasos para la aplicación del PAE por etapas.

**Metodología:** Durante la ronda de recepción del servicio, enfermería identifica los pacientes que necesitan aplicación de PAE y prioriza tomando en cuenta los criterios:

- Necesidades del cuidado de la persona
- Factores de riesgo
- Grado de dependencia de cuidado

---

<sup>5</sup> MINSAL 2019. Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud



Este dato se anota en la base de registro que lleva enfermería para poder determinar el indicador cuantas PAE elaboradas sobre pacientes priorizados. Y una vez el paciente priorizado pasa a la elaboración.

**Pasos para la elaboración de la PAE:**

1. Etapa de Valoración: se le hace la primera valoración del estado de salud del paciente, utilizando la observación, anamnesis y examen físico. Se hace la valoración global y la focalizada.
2. Etapa Diagnostico Enfermero, que se define como: "Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales /problemas de salud reales o potenciales, que el enfermero, identifica, valida y trata de forma independiente"<sup>6</sup>. Para el diagnostico se utiliza el lenguaje común estandarizado, adoptando la taxonomía aceptada por la Asociación Americana de Enfermería para los diagnósticos conocidos como Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norte América, o NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). En esta etapa se establecen prioridades y se estructura el diagnostico.
3. Etapa de planificación: Se elabora el plan de cuidados:
  - Se establecen los resultados, utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
  - Se determinan las intervenciones utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), ver figura 1.

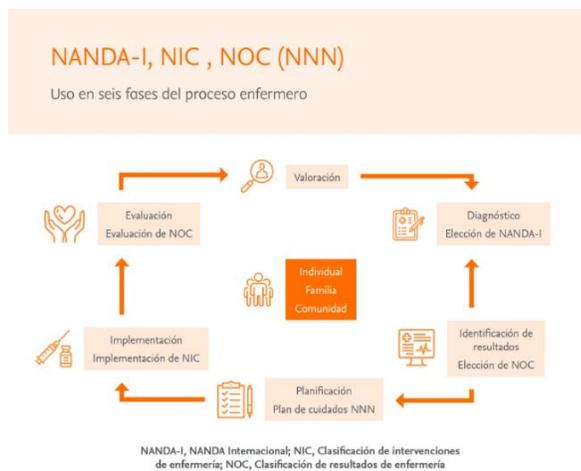


Figura 1. Uso de la taxonomía en PAE<sup>7</sup>

4. Etapa de ejecución: Ejecuta el plan enfermero y anota en expediente y en registros específicos.

<sup>6</sup> Copa MA, Marcos S. Planes de Cuidado según taxonomías NANDA, NIC y NOC. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/nefrologia/ppt/copamarcos.pdf>

<sup>7</sup> Elsevier connect. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>



## OBJETIVOS DE LA BUENA PRACTICA

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad del cuidado de la persona, a través de la implementación del “proceso de atención de enfermería” PAE con su taxonomía NANDA, NOC y NIC

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las competencias sobre PAE en el personal de enfermería, a través del desarrollo de educación formal y cursos de educación continua y actualización en el contexto hospitalario institucional, conforme a las necesidades de cada unidad para la implementación sostenible de la aplicación del PAE.
- Implementar de forma sistemática y eficiente la incorporación de PAE en el cuidado del paciente priorizado atendido en el HNR.
- Mantener en el tiempo la práctica de elaboración y desarrollo de PAE fortaleciendo el cuidado del paciente en el HNR a través de establecer un núcleo de líderes mentores en PAE con sólido conocimiento, que promuevan las competencias y modelen su implementación.



## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

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

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

El involucramiento de la alta dirección de la institución se evidenció a través de las siguientes acciones:

- Apertura y escucha atenta por parte de la Dirección sobre la falta de implementación de PAE en la institución, expresado por la jefatura de la División de Enfermería, con la consecuente delegación en él, la asignación del personal exclusivo a dicha tarea, (anexo 1)
- Autorización para realizar convocatorias para el desarrollo de actividades educativas en horas laborales, así como proporcionar permiso al personal para su asistencia (anexo 2)
- Apoyo total a la iniciativa de promoción de la implementación del PAE por parte de las autoridades de la División de enfermería como cumplimiento de las políticas de atención de salud dentro del establecimiento (anexo 3)
- Aprobación y apoyo institucional para impartir y/o asistir al Diplomado en gestión de PAE y a todas las iniciativas educativas relacionadas (anexo 4)
- Inclusión en la PAO de la División de Enfermería los esfuerzos en PAE que permite el desarrollo de diversas actividades en conjunto con enfermeras supervisoras (anexo 5)
- Apoyo directo a la jefatura de la División de enfermería en discusiones/reuniones con representantes y jefaturas que presentaban resistencia al cambio (anexo 6)

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

- Hacia el interior del hospital con:
  - ✓ Reuniones semanales con enfermeras supervisoras y jefes de unidad que comparten testimonio de su cumplimiento y vigilancia para motivar a otras y asegurar su aplicación (anexo 7)
  - ✓ Reuniones con el equipo de la Unidad de apoyo a la Gestión para ideas de sostenimiento de la iniciativa y la promoción de otras iniciativas similares (anexo 8)
  - ✓ Divulgación al interior de la División de Enfermería del indicador de calidad PAE por medios digitales que muestran el avance y la mejora de este, generando transparencia en el gremio (anexo 9)



- Hacia el exterior del hospital con:
  - ✓ Reuniones con Jefaturas de enfermería de otros hospitales de la RIIS (anexo 10)
  - ✓ Reuniones con personal de MINSAL y personal de Comité PAE a nivel central (anexo 11)

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

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

- Delegando en el jefe de División de enfermería la asignación de una enfermera supervisora con funciones exclusivas de coordinadora del comité PAE, en junio 2022, (anexo 1)
- Asignando al comité a 5 recursos más de enfermería, para la conformación del equipo PAE en el 2022, y 3 recursos más en el 2024 llegando a ser un equipo de 8 personas. (anexo 12)
- Autorización para el desarrollo de una investigación, que permitiera identificar las diversas limitaciones en la aplicación del PAE (anexo 13)
- Promoción de una coordinación entre todas las unidades de hospitalización para realizar capacitaciones al personal de enfermería (anexo 14)
- Asignación de infraestructura dentro del hospital con un área para el desarrollo de reuniones y diversas actividades que realiza el comité (anexo 15)
- Creación de la Microred interna de PAE, la cual consiste en nominar una enfermera referente de cada unidad de hospitalización (anexo 16)
- Autorización de la participación del comité PAE en el proceso de inducción a personal de enfermería en servicio social (anexo 17)

### 1.3. Reconocimiento a equipos de mejora.

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

- La alta Dirección HNR ha emitido felicitaciones a cada miembro del equipo de implementación de la buena práctica, las cuales han sido socializadas por la jefatura de la División de enfermería (anexo 18)
- Los esfuerzos realizados han sido valorados de manera positiva siendo tomados en cuenta en la evaluación del desempeño de cada miembro del equipo (anexo 19)
- Autorización para ir a presentar los resultados de la investigación para la elaboración del diagnóstico situacional sobre la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el evento de "Investigación en salud aportes desde la academia y las unidades asistenciales", en el año 2023, donde con ello el equipo obtuvo un reconocimiento (anexo 13)



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

- Aceptación de la practica como tema para Postularse al Reconocimiento Interno de Mejores prácticas MINSAL 2024
- Apoyo en sus actividades educativas y de investigación como equipo
- Promoción de la integración en el Hospital, que fomenta un buen ambiente laboral, lo que contribuye a mejorar el clima laboral y el rendimiento del equipo, (anexo 20)

## 2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

### 2.1. Identificación y selección de la Oportunidad de Mejora

**¿Cómo se identificó la oportunidad de mejora o el problema a resolver?**

La División de Enfermería del HNR, entonces Departamento de Enfermería, antes del año 2021, monitoreaba y reportaba los indicadores de Calidad incluidos en el documento "Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de las RIIS", en la plataforma SigETab, los indicadores hospitalarios siguientes: Porcentaje de caídas, Porcentaje de flebitis relacionados al cuidado de enfermería y Pacientes a quienes se les aplica proceso de atención de enfermería PAE (%) para el estándar 26.2, numeral 10 en UCI; 26.4 numeral 10 y 26.5 numeral 13 para los servicios de hospitalización medicina y cirugía respectivamente. En el año 2019, el Comité Nacional del Proceso de atención de Enfermería elaboró y oficializó los "Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud", lo cual generaba la necesidad de buscar estrategias para la implementación del lineamiento, creando un equipo de trabajo responsable de fortalecer el conocimiento para cumplir con la normativa institucional.

El año 2020, debido a la pandemia COVID-19, el hospital sufrió cambios organizativos y funcionales, así como de prioridades, y no fue hasta mediados del 2021 que se empezó a retornar a las labores consideradas normalizadas. Las nuevas autoridades de la División observaban que no había claridad en el reporte del indicador PAE por parte de los servicios de hospitalización, y que cada jefatura hacía su propia lectura del mismo.

**Tabla 1. De autoría propia. Tabla resumen a partir del informe de indicadores de calidad año 2020, 2021 hasta junio 2022, generado por Unidad Organizativa de Calidad en SIIG eTab (anexo 21)**

Mes/servicio	Año	PAE UCI adultos Estándar 26.2	PAE hospitalización Medicina Estándar 26.4	PAE hospitalización Cirugía Estándar 26.5
Enero	2020	100%	100%	100%



	2021	32.0%	3%	5.0%
	2022	100%	3%	0.76%
<b>Febrero</b>	2020	56%	40%	100%
	2021	50.0%	2%	12.0%
	2022	100%	0%	1.5%
<b>Marzo</b>	2020	100%	100%	100%
	2021	21.0%	3%	8.0%
	2022	100%	1%	1%
<b>Abril</b>	2020	100%	100%	100%
	2021	35.0%	7%	19.0%
	2022	97%	3%	8%
<b>Mayo</b>	2020	100%	100%	20%
	2021	43.0%	4%	8.0%
	2022	93%	1%	2.4%
<b>Junio</b>	2020	100%	100%	0%
	2021	19.0%	7%	5.0%
<b>Julio</b>	2020	100%	100%	0%
	2021	10.0%	0.4%	0.2%
<b>Agosto</b>	2020	100%	0%	0%
	2021	14.0%	1.1%	0.5%
<b>Septiembre</b>	2020	100%	0.10%	0%
	2021	47.0%	5.0%	2.0%
<b>Octubre</b>	2020	100%	0%	0%
	2021	15.4%	0.4%	0.5%
<b>Noviembre</b>	2020	100%	2.4%	0%
	2021	12.5%	0.6%	0.8%
<b>Diciembre</b>	2020	100%	0.09%	0%
	2021	9.5%	0.5%	0.5%

Infiriendo que el personal presentaba limitada comprensión, con la consecuente baja implementación del PAE en las áreas de hospitalización, incluidas las áreas críticas. Revisando las fuentes primarias del dato, el cual era documentado por la jefatura de enfermería se visualizó que de las 29 áreas de atención a pacientes encamados solo 14 reportan planes de cuidados elaborados y



ejecutados: las áreas críticas eran las que más planes elaboraban, ejecutaban y reportaban, pero aun siendo un área que contiene pacientes priorizados, estaban relativamente bajos.

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

Se utilizaron los parámetros del Método Hanlon y que para efectos del ejercicio presente se le adjudicaron las siguientes indicaciones:

A: Magnitud: número de personas priorizadas que se ven afectadas por no poder tener un cuidado sistematizado de enfermería por PAE. La puntuación asignada fue de 1 a 10.

B: Severidad: La severidad del problema se establece por la urgencia, la gravedad (capacidad de impactar en la calidad del cuidado), la pérdida económica (inversión del paciente que prolonga su estancia por evento adverso relacionado al cuidado de enfermería) y número de personas afectadas. Para su evaluación se asignó un puntaje del 1 al 10.

C: Eficacia o vulnerabilidad: Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, en este caso, organizacional, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5.

D: Factibilidad: Componente D: factibilidad PEARL o PERLA. Este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Las siglas significan: P = Pertinencia (grado de importancia, relevancia), E = Factibilidad económica, R = Disponibilidad de recursos, L = Legalidad, A = Aceptabilidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. Siendo el número 30 el más alto en priorización.

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

a. **Priorización:**

Para la priorización del problema se utilizó el método Hanlon A + B (C x D).

**Tabla 2. Método Hanlon**

Problema	A Magnitud del problema (1-10)	B Severidad o trascendencia (1-10)	C Eficacia de la solución*	D Factibilidad de la intervención (0=NO) (1=SÍ)	Puntuación	Prioridad



No implementación sistemática del PAE como parte inherente del cuidado	10	10	1.5	1	30	1
Alto Porcentaje de caídas	9	10	1.5	1	28.5	2
Flebitis relacionadas al cuidado de enfermería	5	10	1.5	0	22.5	3

Encontrando que la falta de implementación de PAE no solo tenía el más alto puntaje y prioridad, sino que también la implementación de esta impactaría en los otros dos indicadores de calidad, ya que conlleva dentro del plan, acciones para mayor seguridad del paciente.

**b. Análisis causa raíz**

Para análisis de causa raíz, la jefatura de la división de enfermería tuvo la iniciativa de crear un comité ad-hoc para dicho efecto, al que denominaron “el comité PAE”.

**Proceso desarrollado:**

*Primer paso:* junio 2022, se designan 2 profesionales de enfermería que conformen el comité PAE para que analicen la problemática de falta de implementación de los lineamientos ministeriales y el conocimiento teórico y práctico de estas en el hospital. Actividades que realizaron:

- Monitoreo del dato que reportaban de los servicios sobre el número de PAE generados para la construcción del indicador que reportaba la división de enfermería a UOC
- Búsqueda de archivos/documentos sobre las actividades realizadas con el fin de implementar los lineamientos ministeriales PAE en el HNR por los comités previos asignados para dicho efecto desde el 2019
- Entrevistas con 2 personas pertenecientes a los mencionados comités previos desde el 2019 sobre sus actividades en el cumplimiento de los Lineamientos técnicos normados por el MINSAL.

Conclusión del primer paso: De estas entrevistas se pudo conocer que, entre las actividades reportadas, hubo capacitaciones sobre PAE realizadas de forma masiva en grupos grandes, sin evaluar al final si el conocimiento había sido comprendido o adaptado, mucho menos monitoreo de su aplicación.

*Segundo paso:* julio 2022, ampliar el comité (anexo 12), solicitando recurso humano para mejorar la cobertura del alto número de población de enfermería del HNR (aproximadamente 800 profesionales) y el número de actividades a generar



Tercer paso: julio 2022, una vez el equipo ampliado a 5 personas, se concluyó que había necesidad de contar con una línea basal diagnóstica de la situación, para determinar las estrategias a seguir en la implementación de la PAE. En vista de la falta de registro/documentos/fuentes, se planteó el desarrollar una investigación formal para la determinación de dicha línea basal, la cual se denominó "Diagnóstico situacional de PAE en el HNR", utilizando una metodología cualitativa con observación cualitativa de campo y entrevista. Los sujetos de investigación participantes fue el personal de enfermería del HNR (Supervisores, jefaturas, y operativos). (anexo 13)

Por ser una investigación cualitativa, las ideas se agruparon en tablas resumen:

**Tabla 3. Resultados de la Investigación "Diagnóstico situacional de PAE en el HNR".**

Opiniones enfermeras hospitalarias	Opiniones jefaturas y supervisión
"El área nunca me han capacitado"	"No tenemos herramientas"
"Solamente en la universidad"	"No hay formato para hacer y evaluar los planes de cuidados"
"Por personal de otro hospital"	"Nada"
	"No tenemos herramientas de supervisión"

Cuarto paso: Estas ideas y sentir obtenidas a partir de la investigación formal cualitativa, fueron luego insumos para la elaboración de un mapa mental que permitió ordenar agrupando las causas-raíz del problema y hacer un análisis para la identificación de soluciones.

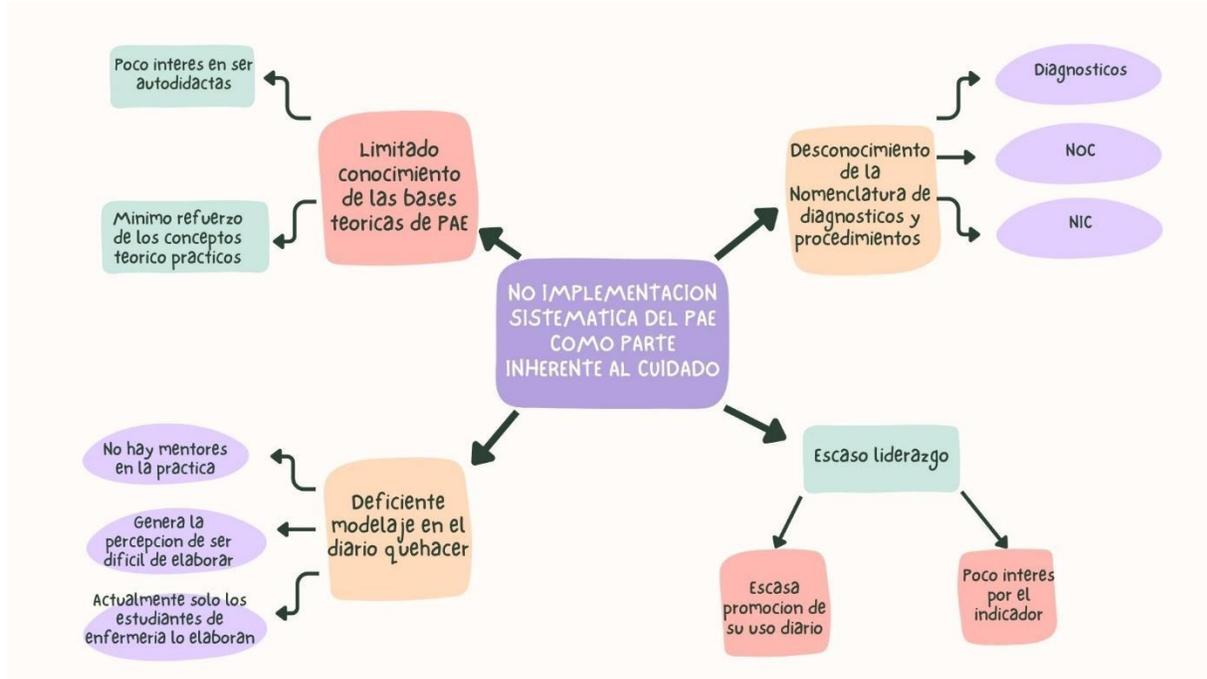


Figura 2. Mapa mental utilizado para el ordenamiento de las ideas resultantes de la investigación cualitativa

Como se pudo observar a la elaboración del mapa mental, existían 4 grandes aglomerados de actividades según enfoque:

- a. Limitado conocimiento de las bases teóricas de PAE, las cuales eran debidas a:
  - Poco interés del personal de enfermería en ser autodidactas
  - Poco interés del personal de enfermería en actualizarse en el marco normativo institucional
  - Mínimo refuerzo de los conceptos teóricos y prácticos en forma de educación continua formal para la actualización de conocimientos.

Todo esto permitió concluir que no había una adecuada comprensión del PAE y como reportar su indicador, (ejemplo, se encontró un área crítica que no reportaba el PAE con sus dimensiones, sino el número de acciones que ejecutaban en los pacientes por día, reflejando números exorbitantes de hasta 141 PAE en un mes en un área de 7 camas).

- b. Deficiente modelaje en el diario quehacer: El refuerzo de aprender viendo hacer. Si no existen líderes o mentores que pongan la teoría en práctica, esto queda como un concepto teórico abstracto difícil de implementar. Que solo se le delegaba al estudiante hacerlo como parte de su formación, pero no para efectos operativos. Se

observo que muchos de los procesos reportados eran elaborados por estudiantes en servicio social o en sus prácticas clínicas en las áreas de hospitalización

- c. Desconocimiento de la nomenclatura o taxonomía que permite escribir los diagnósticos, y los procesos a hacer. Y que no seguían el proceso presentado en el lineamiento ministerial.
- d. Escaso liderazgo: Las mismas autoridades de enfermería no promovían su implementación como parte del diario quehacer, sino más bien como un accesorio al trabajo diario, permitiendo la trasposición de mantener lo antiguo y solo sumarle o sobreponerle lo nuevo, pero sin entender que lo nuevo debe sustituir a lo antiguo.

Con el mapa mental, se pudo identificar las actividades a realizar y hacer una planificación.

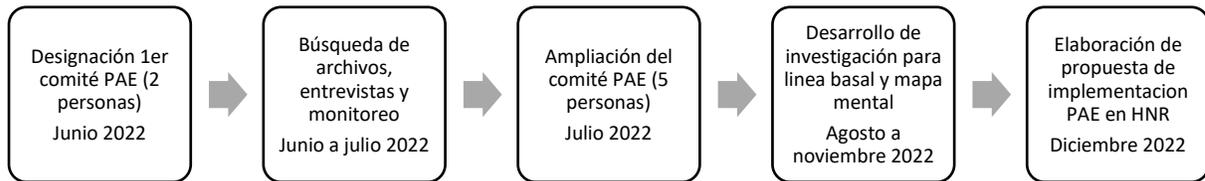


Figura 3. Autoría propia. Línea temporal para la identificación del problema

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

El profesional de enfermería se caracteriza teóricamente por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas, a lo que se le ha denominado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas, al hacer el diagnóstico de su paciente, planificar su cuidado, ejecutarlo y evaluar sus acciones, “también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requeridas por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios”<sup>8</sup>. Consecuentemente esta actividad mejora la calidad de la atención/cuido prestado. El impacto esperado debería tener influencia en los indicadores de calidad, tales como disminución de tiempo de estancia, seguridad -y satisfacción de la persona con su atención. Para poder identificar el impacto proveniente de un efecto directo lineal de acción con el PAE, para el adecuado monitoreo del quehacer de su implementación, se determinó observar el impacto en las áreas directamente relacionadas al cuidado enfermero como son la disminución de eventos adversos relacionados al cuidado o seguridad de la persona atendida.

<sup>8</sup> Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Nuñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria UNAM. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>

Así que el impacto esperado se proyectó de la siguiente forma

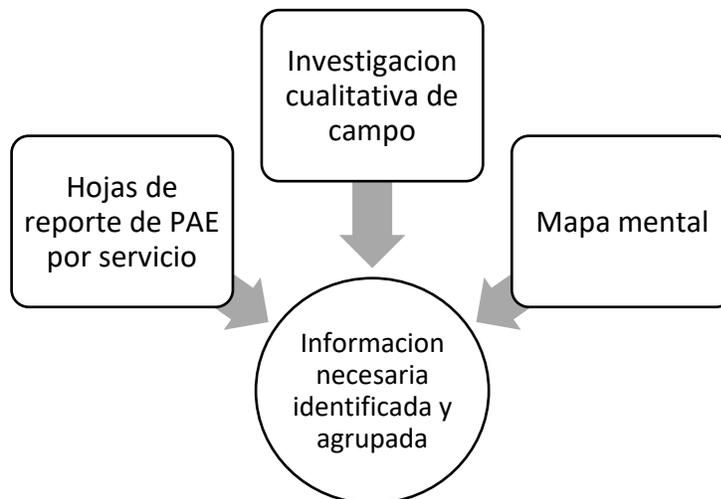
**Tabla 4. De autoría propia, Impacto esperado**

Beneficiados	Impacto esperado
Usuarios	Atención integral e individualizada según nivel de dependencia que permitirá: Disminuir caídas Disminuir flebitis y otras IAAS dependientes del cuidado de enfermería.
Institución HNR	Reducción de estancia hospitalaria debidas a IAAS u otros eventos adversos relacionados al cuidio de enfermería Mejorar el nivel de indicador de implementación de PAE Mejora el continuo del cuidado
División de enfermería	Mejorar el indicador de calidad PAE. Mejorar la calidad de atención a través de mayor satisfacción de la persona durante su atención

## 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, desarrollo y ejecución de la mejor práctica?**

Metodología para la recolección, clasificación y análisis inicial de la información fue la investigación formal de tipo cualitativa. Luego para una nueva clasificación que permitiera un análisis más profundo, se utilizó el mapa mental



**Figura 4. Autoría propia. Metodología y herramientas para obtener la información, agruparla y analizarla**

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



Las fuentes de datos utilizadas por el comité para verificar la confiabilidad del dato fueron:

- Reporte UOC en SIIG-eTAb sobre porcentaje de PAE implementado. (anexo 21)
- Datos de procesos realizados por recursos de enfermería registrados en cartapacios para dicho efecto (anexo 22).

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

**Tabla 5. Autoría propia. Representación de la brecha**

Oportunidad de mejora identificada	Línea Base 2022	Proyección al 2024	Brecha
Implementación sistemática de PAE en pacientes priorizados en hospitalización	Menos del 5% de elaboración de PAE en hospitalización HNR	30% de implementación de PAE	25% para la implementación del PAE
Fortalecimiento de las competencias profesionales para la aplicación del PAE	Se impartían temas aislados, que luego no se evaluaban ni daban seguimiento sobre PAE	Contar con un programa formal de fortalecimiento de competencias (Diplomado de gestión del cuidado de enfermería)	Programa formal de educación continua en PAE
Registro inadecuado de las PAE elaboradas y reportadas	Había un registro inadecuado de la actividad en las áreas que reportaban el dato	Contar con datos reales y adecuados de elaboración de PAE en el 60% de las áreas de atención en hospitalización que reportan el dato	Registros inadecuados de elaboración de PAE en el 100% de las áreas de atención en hospitalización que reportan el dato.



### 3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada

#### 3.1. Planificación de la mejor practica

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

La visión planteada durante la administración del año 2022 del HNR “Ser el Hospital Especializado que provea servicios de salud de tercer nivel y atender la referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requieren un abordaje especializado médico-quirúrgico no ginecológico, a cargo de MINSAL y dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, a través del modelo de atención por unidades de gestión clínica, con adecuada gestión por procesos, **en un ambiente de alto compromiso con la seguridad del paciente y trabajo en equipo**. Y ejemplo de Hospital Escuela a nivel nacional por su liderazgo en la toma de decisiones basadas en la evidencia, investigación e innovación.”, el proyecto de fortalecimiento en la implementación del PAE esta alineado con la estrategia del alto compromiso con la seguridad del paciente y trabajo en equipo en la atención de las enfermedades complejas que requieren abordaje especializado. Ya que el otorgamiento del cuidado a través del PAE considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios.

Esta Buena práctica de implementar la PAE también está en armonía con el objetivo general del hospital que es: “Proveer servicios para la recuperación de la enfermedad aguda compleja, estabilización y control de la enfermedad crónica compleja y cuidados paliativos; dentro de un modelo de gestión clínica con adecuada gestión **por procesos centrado en el paciente**, con trabajo en equipo multidisciplinario médico quirúrgico especializado y servicios de apoyo, que conforman el Hospital Nacional Rosales; coordinados e inmersos en la Red Nacional Integral e Integrada de Salud”, ya que dar cuidados de enfermería por PAE cumple con todas las dimensiones de la atención centrada en el paciente, según su definición por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, de que es “la provisión de cuidado que respeta, y responde a, las preferencias, necesidades y valores de los pacientes de manera individualizada, asegurando que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas... asegura la defensa de los intereses del individuo, facilita la mejora continua de la calidad asistencial y aumenta la seguridad del sistema sanitario”<sup>9</sup>. Porque: “la aplicación del cuidado

---

<sup>9</sup> Zabalegui A. Cuidado centrado en el paciente, una función intrínseca a la Enfermería. Nursing 2017; 34(5): 6. DOI: 10.1016/j.nursi.2017.10.001. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidado-centrado-el-paciente-una-S0212538217301310#:~:text=El%20Institute%20of%20Medicine%20de,gu%C3%ADen%20todas%20las%20decisiones%20cl%C3%ADnicas.>



por medio del PAE, con base y fundamento científico, asegura la calidad de atención y cuidado en el restablecimiento y reintegración a la sociedad. en un ambiente de alto compromiso con la seguridad del usuario y trabajo en equipo. El personal de enfermería utiliza el PAE para planear cuidados y asegurar un control consistente y responsable de los problemas de las personas, de manera integral trabajando de la mano con las diferentes disciplinas para poder solventar las necesidades del usuario de manera efectiva y oportuna acompañándolo en el proceso salud enfermedad”.

**¿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 6. Autoría propia. Plan de Trabajo con los responsables**

Objetivos	<p>General</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de atención de la persona, a través de la implementación del “proceso de atención de enfermería” PAE con su taxonomía NANDA, NOC y NIC</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las competencias sobre PAE en el personal de enfermería, a través del desarrollo de cursos de capacitación en el contexto hospitalario institucional conforme a las necesidades de cada unidad para la implementación sostenible de la aplicación del PAE.</li> <li>Implementar de forma sistemática y eficiente la incorporación de PAE en el cuidado del paciente priorizado atendido en el HNR.</li> <li>Mantener en el tiempo la práctica de elaboración y desarrollo de PAE fortaleciendo el cuidado del paciente en el HNR a través de establecer un núcleo de líderes mentores en PAE con solido conocimiento, que promuevan las competencias y sostengan implementación de dicho proceso</li> </ul>		
Indicadores	<p>Porcentaje de PAE elaborado en pacientes priorizados por área de hospitalización</p> <p>Porcentaje de PAE ejecutado en pacientes priorizados por área de hospitalización</p> <p>Porcentaje de caídas por área de hospitalización</p> <p>Porcentaje de flebitis por área de hospitalización</p> <p>Porcentaje de profesionales de enfermería capacitados en PAE por áreas hospitalarias</p> <p>Porcentaje de mentores en PAE por área hospitalaria</p>		
Etapas	Actividad	Periodo de evaluación	Responsable
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones internas con autoridades de enfermería para identificación de mentores/referentes por unidades hospitalarias</li> </ul>	Diciembre 2022 a enero 2023	Jefe División de enfermería y miembros del comité PAE



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones internas para la planificación y programación de las capacitaciones e intervenciones</li> <li>• Reuniones internas para la elaboración previa de los instrumentos de apoyo</li> <li>• Reuniones externas clave con instituciones formadoras (instituto HES, IEPROES) para la gestión de insumos (libros NANDA, NOC y NIC) y locales</li> </ul>		
Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación docente para las capacitaciones</li> <li>• Elaboración de cartas didácticas</li> <li>• Designación de horarios de locales para las capacitaciones</li> <li>• Distribución de tareas en el comité PAE para la ejecución del proyecto</li> </ul>	Enero 2023	Miembros del comité PAE
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de capacitaciones del grupo de mentores/referentes teórico-prácticas</li> <li>• Socialización de los instrumentos de trabajo para el desarrollo de PAE</li> <li>• Distribución de libros de apoyo para la taxonomía NANDA, NOC y NIC</li> <li>• Distribución de libros de registro PAE</li> <li>• Inician supervisiones para retroalimentar la necesidad de asesoría individualizada</li> </ul>	Febrero 2023 en adelante	Miembros del comité PAE y representantes de cada unidad.

Iniciando la implementación de la buena práctica en el mes de febrero 2023.

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

Por parte del hospital, el proyecto se financió con la designación del recurso humano y el espacio físico de trabajo. No hubo presupuesto específico extra para el financiamiento del proyecto como tal.



**Tabla 7. Autoría propia. Presupuesto de insumos, materiales, equipos.**

Insumo/Material/equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Banner	\$28	1	\$28	Autofinanciado
Papelería y artículos de oficina	\$60	1	\$60	Autofinanciado
Teléfonos celulares con acceso a internet	\$30	6	\$180	Autofinanciado
Cafetera	\$49	1	\$49	Autofinanciado
Proyector con cable HDMI	\$613.59	1	\$613.59	Autofinanciado
Juego de Libros de taxonomía NANDA, NOC y NIC	\$ 28.00	6	\$168.00	Autofinanciado
Juego de Libros de taxonomía NANDA, NOC y NIC	\$ 28.00	31	\$868.00	Gestionado con Glasswing

Igualmente, el personal trae su equipo informático personal de trabajo.

**Tabla 8. Autoría propia. Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto**

Disciplina	Horas diarias	Numero de recursos	Número de días a la semana	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Enfermeras generales	8	7	1	\$66.96	\$803.52
Enfermeras generales	2	2	5	\$83.60	\$ 1003.2

**Tabla 9. Autoría propia. Presupuesto general**

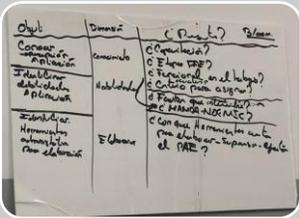
Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y equipos	1966.59
Recursos humanos	7631.04
Otro	0
Total	9597.63



### 3.2. Implementación de la mejor practica

#### ¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla 10. Autoría propia Implementación de cada etapa

ETAPAS	ACTIVIDADES
<p><b>Etapa 1.</b></p> <p><b>PLANIFICACIÓN</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Capacitar a personal de enfermería de las diferentes unidades de hospitalización del HNR identificado para ser mentor/líder/referente, sobre los fundamentos y actualizaciones del PAE: Elaboración de un cronograma de capacitación, elaboración de una guía didáctica para la capacitación sobre los fundamentos y actualizaciones del PAE y designación de facilitadores</li> <li>→ Proveer con instrumentos operativos al personal de enfermería de las distintas unidades hospitalarias: Distribución ordenada y sistemática de los ejemplares de las ediciones actualizadas de libros de taxonomía para la aplicación del PAE obtenidos a través de gestión, formato estandarizado para la elaboración de PAE y libro de registro diario.</li> </ul>
<p><b>Etapa 2.</b></p> <p><b>ORGANIZACIÓN</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Creación de un grupo de facilitadores/capacitadores</li> <li>→ Creación de un grupo semilla de líderes/mentores/referentes a ser capacitados y apoyados operativamente</li> <li>→ Fortalecimiento hacia el interior del Comité PAE con la generación de documentos organizacionales: Manual de Organización y funciones del Comité Local PAE. (anexo 23)</li> <li>→ Coordinación de infraestructura y equipo para realización de actividades.</li> <li>→ Cronograma para la sistematización de supervisiones de PAE dentro de cada servicio de hospitalización.</li> <li>→ Cronograma para las asesorías individualizadas generadas por los déficits detectados en las supervisiones</li> </ul>



**Etapa 3.**

**EJECUCIÓN**



- Inicio de las capacitaciones y reuniones continuas con los miembros del grupo semilla de líderes/mentores de cada servicio hospitalario del HNR.
- Supervisiones/monitoreo sistematizado de la implementación de la práctica
- Desarrollo de asesorías en los diferentes servicios de hospitalización para la elaboración de PAE según resultado de la supervisión.
- Entrega de las ediciones de libros 2021-2023, al personal de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización.

**¿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?**

El equipo identificó áreas hospitalarias que podrían apoyar en el logro de los objetivos de la mejor práctica, a través de la identificación de necesidades que podían ser solventadas por las competencias de estas otras áreas. Algunas se concretaron y otras no. Las que se concretaron fueron:

- Informática
- Unidad asesora a la gestión

Las que no se concretaron:

Unidad de Desarrollo Profesional, para el desarrollo del Diplomado PAE. Solo aportó con el préstamo del local.

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

**Tabla 11. Autoría propia. Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas**

Dificultades	Acciones para superarlas
Resistencia activa al cambio por parte del personal que se había identificado para ser mentoras (anexo 6)	Reuniones de diálogo y consenso, acompañados por parte de la jefatura de División y de la Dirección al comité PAE
Sobrecarga de trabajo de los implementadores ya que también llevaban otra buena práctica en simultáneo	Delimitación de funciones claras. Ampliación con recurso humano distinto para los dos proyectos
Dificultad en la organización y procesamiento de los datos obtenidos en las Hojas de Registro de PAE por área hospitalaria	Creación de una plataforma virtual en Drive para la notificación de dicho dato
Falta de locales para capacitaciones y reuniones	Adaptación al horario según disponibilidad

**3.3. Control y seguimiento**

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



El personal del Comité PAE mantiene actividades operativas dentro de sus áreas asignadas, pero se organizó y conformó para que, aun dentro de sus funciones diarias de enfermería, tuvieran tiempo de desarrollar las propias del Comité, haciendo una distribución de estas por miembros individuales, de vigilancia, control y asesoría de los diferentes aspectos de la aplicación del PAE a través de la elaboración de su manual de Organización y funciones (anexo 23). Además, como Comité elaboró su Plan Operativo Anual (POA)(anexo 24) para la distribución de actividades, metas, responsables y medición de la producción de manera trimestral con la evaluación que se hace sobre la misma y determinar las metas cumplidas y/o sus brechas a partir de los indicadores planteados.

Entre las actividades de seguimiento, implementaron lo siguiente:

- Revisión mensual de indicadores para identificar la variación en cuanto a la cantidad de procesos elaborados en relación a los pacientes priorizados.
- Elaboración de plan de capacitación a recurso de enfermería
- Elaboración de listas de chequeo para supervisión de la aplicación del PAE
- Implementación de libro de registro PAE en las diferentes unidades de atención, donde se registrará los datos del paciente además de las fechas de inicio, seguimiento y finalización de los planes de cuidado
- reuniones periódicas con representantes de las diferentes unidades hospitalarias de atención del paciente, para evaluar y retroalimentar la aplicación de PAE en las áreas

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

**Tabla 12. Autoría propia. Indicadores (anexo 25)**

Nombre de los Indicadores de la buena práctica	Construcción del indicador	Periodicidad de evaluación
Porcentaje de PAE elaborado en pacientes priorizados por unidad de hospitalización	Numero de PAE elaborados en pacientes priorizados por unidad de hospitalización / Total de pacientes priorizados por área de hospitalización por mes x 100	Mensual
Porcentaje de PAE ejecutado en pacientes priorizados por unidad de hospitalización	Numero de PAE ejecutados en pacientes priorizados por unidad de hospitalización/ Total de PAE elaborados en pacientes priorizados por unidad de hospitalización por mes x 100	Mensual
Porcentaje de caídas por unidad de hospitalización	Número de pacientes que sufren caídas en unidad de hospitalización durante el ingreso/Numero de egresos por unidad de hospitalización durante el mes x 100	Mensual
Porcentaje de flebitis	Número de pacientes que presentan flebitis por unidad de hospitalización durante su	Mensual



	ingreso/Numero de egresos por unidad de hospitalización durante el mes x 100	
Porcentaje de profesionales de enfermería capacitados en PAE por unidades hospitalarias	Número de profesionales de enfermería capacitados en PAE por parte de la institución en unidad hospitalaria específica/Número total de profesionales de enfermería de la unidad hospitalaria específica x 100	Semestral
Porcentaje de mentores PAE por unidades hospitalarias	Numero de mentores PAE por unidad hospitalaria específica/Número de profesionales de enfermería de la unidad hospitalaria específica x 100	Semestral

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

Tabla 13. Autoría propia. Desviaciones y medidas correctivas

Desviaciones	Medidas correctivas
Registro inadecuado de la priorización de pacientes que requieren PAE	Capacitación, asesorías y seguimiento con jefes de área sobre el llenado del indicador  Orientación y asesoría por parte de los miembros del equipo a jefes de unidad sobre la priorización de paciente PAE
No se realizan registros de los PAE en ejecución en notas de enfermería.	Elaboración de formatos de notas de enfermería a paciente con PAE, Notas de inicio, seguimiento y finalización.  Supervisión de elaboración de notas de enfermería en las diferentes áreas.  Se aplicaron capacitaciones continuas sobre los tipos de notas de enfermería a las diferentes áreas de hospitalización.
No se realizan seguimientos adecuados de pacientes con PAE	Se agrega apartado de seguimiento PAE en libro de registro con fecha del seguimiento.
Llenado inadecuado de escala likert y diana en el formato de plan de cuidados	Se realizan talleres y asesorías con representantes y recursos sobre llenado correcto de escalas.
No se elabora anamnesis	Se facilitan formatos de anamnesis para despacho en impresos.  Se realizan talleres para orientar sobre el llenado adecuado y correcto de anamnesis.



Deserción de profesionales incluidos en el grupo semilla de mentores/referentes	Convocatorias para entrevistas de seguimiento e identificación de la razón de la deserción, así como charlas motivacionales
Cruce de funciones sobre otra práctica, en el personal implementador que generaba confusión	Delimitaciones más claras de las funciones

#### 4. Gestión del equipo de mejora

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

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

Para asegurar la integración de los miembros del equipo de mejora y su desempeño, la organización, delego a la División de enfermería para este quehacer. Las autoridades de la División designaron la coordinación a una enfermera supervisora que contara con las siguientes competencias: persona con un rol gerencial ya establecido, con experiencia, liderazgo, capacidad de coordinación, conocimiento básico de paquetes tecnológicos informáticos (Excel, Word, Powerpoint entre otros), herramientas multimedia como: Canva, Classroom, Drive, Prezi y manejo de equipo multimedia, empatía, iniciativa, responsabilidad, proactividad, dinamismo, habilidad expositiva y adaptación al cambio. Para el fortalecimiento del Comité Local PAE, se requirió gestionar más recursos de enfermería, con las mismas competencias, además de contar con una formación académica de licenciatura, pues esto aseguraba la generación de diferentes coordinaciones administrativas, educativas e inherentes a las funciones del comité fortaleciendo las bases que darán continuidad a la aplicación y fortalecimiento PAE dentro del HNR (anexo 12).

##### 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?**

**Tabla 14. 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
Elba Yanira Gonzales	Responsable. Comprometida en la calidad del cuidado. Líder.	Licenciada en enfermería. Maestrante en gerencia hospitalaria.	Coordinadora del comité: Lidera y organiza al equipo planificando las



	<p>Carismática. Empatía. Trabajo en equipo. Pensamiento analítico y crítico. Mantiene comunicación efectiva. Perseverante. Actitud de servicio</p>	<p>Supervisora de servicios de enfermería con diplomado. Diplomado en manejo de úlceras por presión. Diplomado en ostomías. Diplomado en atención integral al adolescente. Diplomado en prevención de enfermedades y deficiencia en niños por nacer.</p>	<p>actividades y participando en todas ellas de forma activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de funciones específicas</li> <li>• En la elaboración de documentos normativos</li> <li>• Monitoreo y supervisión de la aplicación de PAE</li> <li>• Facilitadora en las capacitaciones</li> <li>• Análisis de los reportes de supervisión y de seguimiento</li> <li>• Monitoriza el funcionamiento del comité PAE</li> </ul>
<p>Estela Araceli Martínez Carrera</p>	<p>Trabajo en equipo. Autodidacta. Pensamiento Analítico y Crítico. Liderazgo. Comprometida en la calidad del cuidado. Facilidad en las relaciones interpersonales. Actitud de servicio.</p>	<p>Licenciada en enfermería Diplomado de enfermería intensivista. Diplomado en supervisión en tercer nivel. Diplomado de investigación. Diplomado en Gestión hospitalaria. Diplomado en liderazgo en enfermería. Diplomado en Administración de los servicios de salud. Curso de digitador en informática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funge como secretaria del Comité.</li> <li>• Monitoreo de la aplicación de PAE</li> <li>• Planifica y lleva la agenda de reuniones del comité y lista de asistencia</li> <li>• Vigila cumplimiento de acuerdos</li> <li>• Envía informes de monitoreo del estándar, del indicador a la División de enfermería</li> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE</li> <li>• Lleva el registro del numero de PAE,</li> </ul>



			referencias y continuo del cuidado
Jackelin Elizabeth Linares Vásquez	Trabaja en equipo. Creativa e innovadora. Autodidacta. Facilidad de adaptación. Actitud de servicio. Responsable. Comprometida en la calidad del cuidado. Líder. Carismática. Empatía. Trabajo en equipo. Pensamiento analítico y crítico. Mantiene comunicación efectiva. Perseverante. Actitud de servicio	Licenciada en Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestora de datos</li> <li>• Monitoreo de la aplicación de PAE, del estándar</li> <li>• Análisis del estándar PAE</li> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité local</li> <li>• Monitoreo el trato humanizado y la encuesta de satisfacción</li> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE</li> <li>• Consolida y analiza los datos</li> <li>• envía informes al jefe de División de Enfermería</li> </ul>
Monica Yosabeth Pineda	Responsable. Comprometida en la calidad del cuidado. Líder. Empatía. Trabajo en equipo. Pensamiento analítico y crítico. Mantiene comunicación efectiva. Perseverante. Actitud de servicio	Licenciada en enfermería. Diplomado en atención diferenciada en adolescentes. Diplomado en herramientas administrativas. Diplomado en gestión y calidad. Diplomado en atención de enfermería en hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funge como secretaria del Comité.</li> <li>• Monitoreo de la aplicación de PAE</li> <li>• Planifica y lleva la agenda de reuniones del comité y lista de asistencia</li> <li>• Vigila cumplimiento de acuerdos</li> <li>• Envía informes de monitoreo del estándar, del indicador a la División de enfermería</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE</li> <li>• Lleva el registro del número de PAE, referencias y continuo del cuidado</li> </ul>
Nelson Salvador Aguilar Sola	<p>Liderazgo. Actitud de servicio. Autodidacta. Facilidad de adaptación. Responsable. Carismático. Creativo e innovador. Comprometido en la calidad del cuidado. Empático. Trabaja en equipo. Pensamiento crítico y analítico. Mantiene comunicación efectiva</p>	<p>Licenciado en Enfermería. Diplomado en herramientas administrativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subcoordinador</li> <li>• Participa en la elaboración de documentos normativos</li> <li>• Monitoriza y asesora que el PAE se aplique correctamente en las unidades que le son delegadas</li> <li>• Realiza capacitaciones</li> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE</li> </ul>
Fátima Alexandra Rafael Cruz	<p>Responsable. Comprometida en la calidad del cuidado. Líder. Empatía. Trabajo en equipo. Pensamiento analítico y crítico. Mantiene comunicación efectiva. Perseverante. Actitud de servicio.</p>	<p>Licenciada en Enfermería. Diplomado de ética y legislación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor logístico</li> <li>• Participa en la elaboración de documentos normativos</li> <li>• Monitoriza y asesora que el PAE se aplique correctamente en las unidades que le son delegadas</li> <li>• Realiza capacitaciones</li> <li>• Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE</li> </ul>
Ingrid Jamileth Montano	<p>Responsable.</p>	<p>Licenciada en Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor logístico</li> </ul>



	Comprometida en la calidad del cuidado. Líder. Empatía. Trabajo en equipo. Pensamiento analítico y crítico. Mantiene comunicación efectiva. Perseverante. Actitud de servicio	Diplomado en técnicas quirúrgicas. Diplomado en legislación en salud. Diplomado en gestión clínica y calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participa en la elaboración de documentos normativos</li> <li>Monitoriza y asesora que el PAE se aplique correctamente en las unidades que le son delegadas</li> <li>Realiza capacitaciones</li> </ul> Da seguimiento al funcionamiento del comité PAE
--	--	---	---

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

El equipo de mejora estableció como medida de control y seguimiento del cumplimiento de cada miembro de las asignaciones delegadas:

- Reuniones semanales administrativas de seguimiento a las actividades con supervisoras, dejando constancia en registro y en actas, asistiendo con el comité también la micro red (anexo 7)
- Documentación de la participación activa como miembros de la micro red de PAE del HNR, para la promoción, capacitación y ejecución del proceso enfermero en la gran mayoría de los pacientes ingresados (anexo 16).
- Registro y listas de asistencias de Capacitaciones sobre las actualizaciones del cuidado en enfermería a través del proceso de atención (anexo 26).
- Registro de asistencias virtuales sobre las ponencias de cada módulo del Diplomado de gestión del cuidado de enfermería (anexo 27).
- Documentación de supervisión de la aplicación del proceso de atención de Enfermería en los diferentes servicios de hospitalización (anexo 28).
- Generación de programa de contenido de las capacitaciones realizadas a diferentes centros asistenciales, según temática solicitada para el cumplimiento de objetivos del diplomado en gestión del cuidado en enfermería (anexo 29).
- Elaboración del PAO y análisis trimestral de su cumplimiento con los representantes de microred PAE para verificar el cumplimiento de las actividades y poder identificar



nuevas necesidades a cubrir durante la aplicación del proceso de atención. A medida que se identificaron nuevas necesidades sobre el proceso, se fueron generando nuevas estrategias de implementación y la forma de llevar los indicadores y controles adaptados a su monitoreo.

- Control de calidad del registro del Indicador PAE mensual de cada unidad hospitalaria, para registrar la evolución del mismo (anexo 9).

## 5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores practicas

### 5.1. Gestión del conocimiento en la mejor practica

**¿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?**

- Diplomado (anexo 4): Comité PAE junto con la División de Enfermería, propusieron el desarrollo de un diplomado a partir de la mejor práctica, en el cual ya se pudiera observar el efecto dado por la implementación diaria del PAE. La alta dirección proporcionó los permisos para la realización del diplomado, el cual se denominó "Gestión del cuidado de enfermería". Para este efecto, la jefatura de la División realizó gestión con el Instituto Especializado Hospital El Salvador quienes aceptaron impartirla y además proporcionar el apoyo técnico. Las autoridades aprobaron la misión oficial para los recursos de enfermería inscritos en el diplomado. A través del diplomado se integró la proyección/extensión del alcance de la capacitación incorporando participantes de otros hospitales de segundo nivel
- Educación continua: Desde la división de enfermería se impulsa la iniciativa de realizar jornadas educativas en formato de educación continua para el personal de enfermería, coordinando con las jefaturas para que un recurso de cada área esté inscrito y participando activamente en ser receptor de dicho esfuerzo, y así poder alcanzar la meta de proporcionar conocimientos teórico-prácticos actualizados sobre PAE a todo el recurso de cada área de atención, siendo luego ellos los responsables de compartir/diseminar la información adquirida a sus compañeros. Para este rubro se creó la Microred compuesta por los referentes/mentores en cada área de los cuales se mantiene en constante retroalimentación (anexo 16)
- Modelaje en la práctica: Las jefaturas de cada área realizan la priorización de pacientes en el turno al momento de recibo en ronda por las mañanas, además de programar los recursos designados como referentes de cada área (anexo 16).



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

Las experiencias y lecciones aprendidas han generado confianza para continuar implementando otras buenas prácticas. Actualmente se está elaborando el diagnostico situacional para la implementación de la práctica “aplicación de recolección de datos anamnesis”, con la investigación “Evaluación de las barreras en la implementación de la anamnesis para la elaboración del proceso de atención de enfermería (PAE) en las unidades de hospitalización HNR”.

**5.2. Gestión de la innovación en la mejor practica**

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

**Tabla 15. Autoría propia. Innovación para mejorar el desempeño institucional**

Antes de implementación de la mejor práctica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor práctica
La institución no contaba con una herramienta de control de supervisión que verificará la implementación de PAE.	Creación de listas de chequeo digitales de aplicación de PAE.	Facilitar la información para el monitoreo y control de la implementación de PAE
No se contaba con un acceso a información referente al PAE, teoría o formatos	Creación de aula virtual la cual facilita la información para la actualización del conocimiento.	El empoderamiento del personal de enfermería para contar con la evidencia científica del continuo del cuidado, la interacción del comité PAE y el personal de enfermería de las diferentes áreas de manera oportuna.
No se contaba con un formato estándar para la elaboración de planes de cuidado	Se introduce un formato estándar para la aplicación del PAE a nivel de todas las áreas del HNR	Se puede dar continuidad al PAE a nivel intrahospitalario gracias al lenguaje estandarizado.
Formato de indicador con información insuficiente	Se agrega nuevos elementos a indicador PAE para obtener una mejor información	Los datos recolectados permiten tener una mejor información de la cantidad de pacientes priorizados y la cantidad de procesos elaborados.



Formato llevado de forma manual	Digitalización de indicar PAE	Facilita la información de manera instantánea y oportuna.
No existía un seguimiento para una correcta implementación del PAE.	Creación de la micro red local PAE	Todas las unidades de hospitalización cuentan con un representante en la micro red PAE, el cual está en constante actualización, por medio de capacitaciones y en conjunto con el comité se toman decisiones y acuerdos que faciliten la implementación del PAE, además es responsable de reproducir la información a el equipo de trabajo de su unidad.

## 6. Resultados de la mejor practica

### 6.1. Resultado en la eficacia/eficiencia organizacional

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

Tabla 16. Autoría propia. Evaluación de la brecha

Oportunidad de mejora identificada	Línea Base 2022	Proyección al 2024	Brecha	Evaluación de la brecha
Implementación sistemática de PAE en pacientes priorizados en hospitalización	Menos del 5% de elaboración de PAE en hospitalización HNR	30% de implementación de PAE	25% para la implementación del PAE	Se está implementando en un 57.14%. Brecha superada
Fortalecimiento de las competencias profesionales para la aplicación del PAE	Se impartían temas aislados, que luego no se evaluaban ni daban seguimiento sobre PAE	Contar con un programa formal de fortalecimiento de competencias (Diplomado de gestión del	Programa formal de educación continua en PAE	Diplomado impartido y recibido por 52 profesionales de enfermería. Brecha superada

		cuidado de enfermería)		
Registro inadecuado de las PAE elaboradas y reportadas	Había un registro inadecuado de la actividad en las áreas que reportaban	Contar con datos reales y adecuados de elaboración de PAE en el 60% de las áreas de atención en hospitalización que reportan el dato	Registros inadecuados de elaboración de PAE en el 100% de las áreas de atención en hospitalización que reportan el dato	80% de reporte adecuado en el registro de elaboración de PAE. Brecha superada

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

Al implementar la mejor práctica, la organización ha mejorado en cuanto a eficacia y eficiencia en:

- Aprovechamiento del tiempo y el esfuerzo del escaso personal de enfermería con el que contamos actualmente, al hacer el ejercicio de priorizar, evaluar y luego hacer un plan de forma sistematizada, en sus acciones sobre el paciente disminuye la improvisación, y el desorden haciendo más eficiente el cuidado en aquellos pacientes priorizados
- Al estar el paciente adecuadamente evaluado, disminuye el riesgo del error en la atención sanitaria.

**6.2. Resultados en la orientación al ciudadano**

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

Para poder evaluar la percepción del ciudadano con respecto a la implementación del PAE, el día 6 de febrero se realizó una encuesta presencial a 29 pacientes de forma aleatoria obteniendo el siguiente resultado

Pregunta	Si	No	% positivo
El personal de enfermería le ha informado de la aplicación de un plan de cuidados	13	16	44.82%
Ha percibido que los cuidados proporcionados por enfermería se apegan a sus necesidades	27	2	93.10%
Se ha sentido satisfecho con la atención proporcionada por enfermería en relación al plan de cuidados	28	1	96.55%

Encontrando que, en esta muestra al azar, los pacientes se sienten satisfechos con la atención proporcionada por el personal de enfermería.

### 6.3. Resultados relacionados con otras partes interesadas

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

**Tabla 17. Autoría propia. Resultados generados a otras partes interesadas.**

Parte interesada	Resultados generados
Área medica	Paciente con cuidado sistematizado por parte de enfermería
Familia del paciente	Observa su pariente atendido adecuadamente
Autoridades	Logro de metas institucionales
Unidad Organizativa de calidad	Mejora en la calidad de atención del paciente

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

**Tabla 18. Beneficios generados a otras partes interesadas**

Parte interesada	Beneficios generados
Área medica	Mejores resultados de las intervenciones por mayor cuidado del paciente
Familia del paciente	Mayor satisfacción del cuidado de su familiar
Autoridades	Menor queja por la atención recibida del paciente
Unidad Organizativa de calidad	Menor evento adverso /error en la atención

### 6.4. Resultados financieros y relación costo beneficio

**¿Qué benéficos financieros ha obtenidos la organización con la ejecución de la mejor práctica?**

Con la implementación del PAE; se reconoce la importancia de priorizar la seguridad del paciente y el trabajo en equipo en la atención de las enfermedades complejas que requieren abordaje especializado como componente de mejora de la calidad de atención. Al priorizar la seguridad de los pacientes, se despliegan barreras que disminuyen el error, con lo que permite percibirse una reducción de eventos adversos como las caídas y la ocurrencia de infecciones en los sitios de colocación de catéter periférico.

**Caídas.** En el año 2022 se reportaron 108 caídas en las unidades de hospitalización, requiriendo estudios de imagen que generaron un costo de \$1,269 dólares estadounidenses, ver figura 5.

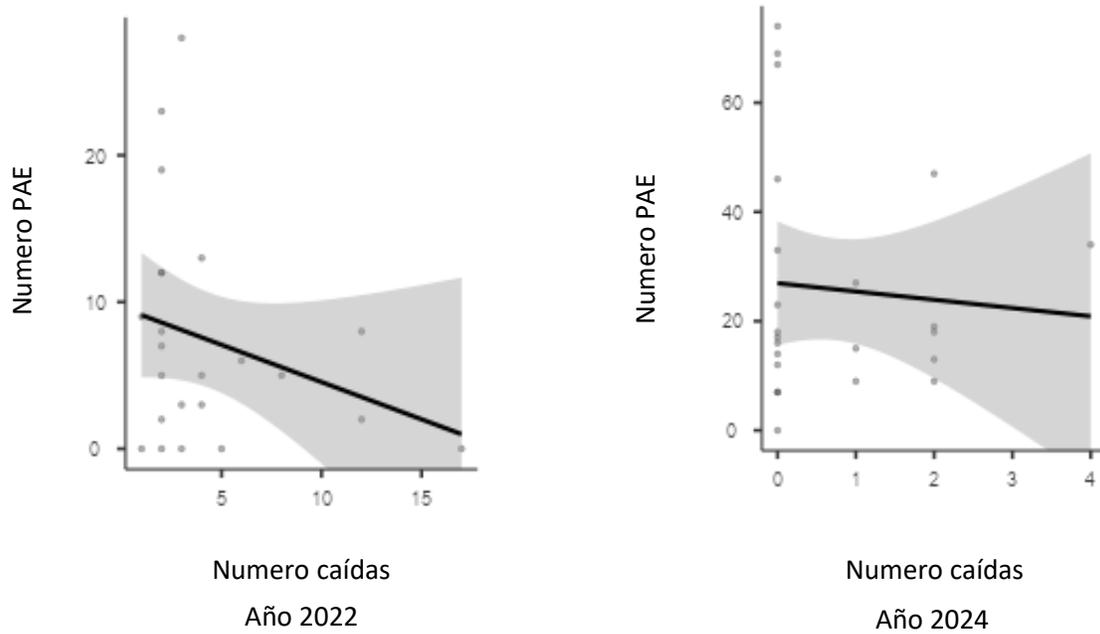
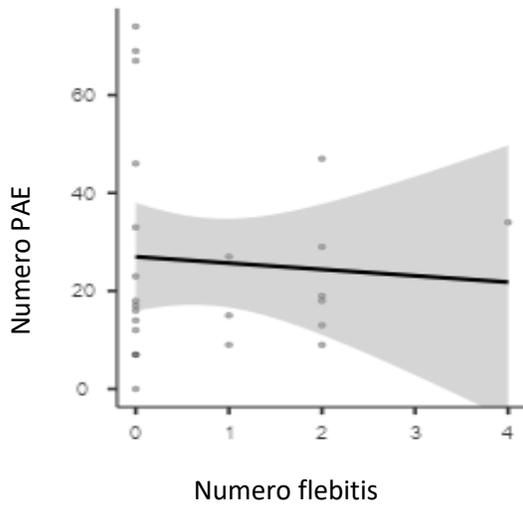


Figura 5. Autoría propia con datos de la División de Enfermería-HNR.

Comportamiento de PAE elaborado y caídas ocurridas en hospitalización con correlación de Pearson, HNR, 2022 y 2024

Para el año 2024, se reportaron 19 caídas, lo que significa una reducción de 89 caídas en los servicios de hospitalización. Este comportamiento representa una reducción de costos por un monto de \$ 1,045.75 dólares americanos en estudios de imágenes evitados en búsqueda de fracturas y la mejora de la calidad de atención.

**Flebitis.** Además, en el año 2022 se reportaron 42 flebitis en los diferentes servicios de hospitalización y se necesitó la realización de estudios de laboratorio y tratamiento específico para resolver cada evento, generando un gasto de \$ 53,936 dólares americanos. Para el año 2024 se reportan 4 flebitis, lo que significa una reducción de 38 flebitis en las unidades de hospitalización. Este comportamiento representa una reducción de 266 días de estancia hospitalaria en las diferentes unidades de hospitalización y una reducción de los costos por monto de \$48,799 dólares americanos en estudios de laboratorio, tratamientos específicos y la mejora en la calidad de atención.



Año 2024

Figura 6. Autoría propia con datos de la División de Enfermería-HNR.

Comportamiento de PAE elaborado y flebitis ocurridas en hospitalización con correlación de Pearson, HNR, 2024

Implementar PAE y dar seguimiento a los pacientes priorizados en las unidades de hospitalización ha representado una reducción de costos de alrededor de \$50,000 dólares americanos, ver tabla 19.

Tabla 19. Autoría propia. Estimación de los costos en la reducción de eventos asociados a la atención sanitaria con la implementación de PAE. HNR 2022 y 2024

Evento	N° eventos		Diferencia	Costo		Reducción del costo
	2022	2024		2022	2024	
Caídas Hospitalización Cirugía	35	8	27	\$411	\$94	\$317
Caídas Hospitalización Medicina	73	11	62	\$858	\$129	\$729
Total caídas hospitalización	108	19	89	\$1,269	\$223	\$1,046
Flebitis Hospitalización Cirugía	13	1	12	\$16,694	\$1,284	\$15,410
Flebitis Hospitalización Medicina	29	3	26	\$37,241	\$3,853	\$33,389
Total flebitis hospitalización	42	4	38	\$53,936	\$5,137	\$48,798.87
Total general				\$55,205	\$5,360	\$49,845

Datos obtenidos de la Fuente: Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) OPS/OMS – MINSAL y registros de producción generados en la División de Enfermería del HNR

La estimación de los costos se generó con la herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) que se utiliza en HNR por la cooperación de Minsal y OPS/OMS, con los registros de producción generados en la División de Enfermería del HNR. La estancia promedio para manejo de flebitis fue de 7 días y el costo promedio fue de las hospitalizaciones donde ocurrieron casos de flebitis.



Se elaboraron 1,385 PAE en total y de ellos 170 (12.3%) fueron derivados hacia el PNA para el continuo del cuidado.

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

**Mencionar la metodología aplicada para el cálculo del costo beneficio y su respectivo análisis.**

Implementar PAE y dar seguimiento a los pacientes en las unidades de hospitalización ha reflejado una importante reducción de eventos adversos ocurridos en los pacientes. Esto significa que los pacientes hospitalizados en 2024 han tenido una mejor vigilancia y cuidado durante su estancia hospitalaria.

El beneficio hacia los usuarios es importante porque disminuye la estancia hospitalaria (al no recibir tratamientos para flebitis) y también se disminuye el riesgo de complicaciones durante su hospitalización. Los pacientes tienen la posibilidad de retornar más rápido a su domicilio solo dependiente de la resolución del problema porque se ingresó y no por añadirse un evento más, y así retomar las actividades laborales.

El beneficio para los familiares de reducir gastos de bolsillo en venir a visitarlos al tener menos días de hospitalización sumados a los necesarios para la resolución de su problema inicial.

El beneficio de fortalecer la comunicación con el PNA debido a que el 12% de los pacientes a los que se les inicio PAE, fueron derivados al PNA para continuo de cuidado y el personal de la red está enterado para continuar la vigilancia y poder ser oportunos ante una necesidad de atención en salud inesperada.

Beneficio para la comunidad porque al reducir las flebitis se dispone de 266 días de cama disponible (DCD), útil para otros pacientes que requieren tratamiento hospitalario.

**7. Sostenibilidad y mejora**

**7.1. Sostenibilidad**

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

**Tabla 19. Identificación de Riesgos**

La sobrecarga laboral de las áreas de atención
La falta de recurso el número de Enfermeras hospitalarias es inferior al de auxiliares de enfermería.



Restricción en el acceso a internet y a bases de datos digitales para consultas bibliográficas
No hay un financiamiento para la adquisición de libros y/o materiales de apoyo.
Persistencia de la resistencia por parte del recurso de enfermería en la aplicación del PAE
Formulario de anamnesis muy extenso para la recolección de datos
Falta de actualización en el uso de los libros versión 2024-2026
Ausentismo del recurso en las capacitaciones trimestrales de representantes de cada unidad

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

Tabla 20. Estrategias para minimizar riesgos

Riesgo	Estrategia o acciones a seguir
La sobrecarga laboral de las áreas de atención	Creación de asignación PAE y dar cumplimiento cuando las condiciones del área lo permitan.
La falta de recurso el número de enfermeras hospitalarias es inferior al de auxiliares de enfermería.	Dotar las áreas con la cantidad mínima de enfermeras para ayudar en el cumplimiento de indicador y mejora de la atención
Restricción en el acceso a internet y a bases de datos digitales para consultas bibliográficas	Gestión con informática para solicitar acceso a la red
No hay un financiamiento para la adquisición de libros y/o materiales de apoyo.	Gestionar con agentes externos la donación de materiales y libros actualizados.
Persistencia de la resistencia por parte del recurso de enfermería en la aplicación del PAE	Continuar con la educación en el tema y la concientización de su implementación como parte inherente al ejercicio profesional de enfermería
Formulario para toma de datos muy extenso y con datos innecesarios	Elaboración de propuestas de formulario por parte del comité para una toma de datos más ágiles
Falta de actualización en el uso de los libros versión 2024-2026	Realizar talleres formativos para la actualización los cambios en la taxonomía NANDA; NIC Y NOC
Ausentismo de recurso en las capacitaciones trimestrales de representantes de cada unidad	Mantener una comunicación efectiva asegurando que todas las jefaturas tengan las respectivas fechas solicitadas para las reuniones a desarrollarse durante todo el año, haciendo énfasis en la importancia la educación continua del recurso y valorándolo en la evaluación del desempeño

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

**Tabla 21. Indicadores para evaluación del desempeño futuro**

<b>Indicador</b>	<b>Mecanismo de seguimiento</b>	<b>Responsable</b>
Número de paciente Priorizados	Registro diario de indicador PAE	Comité PAE / División de Enfermería
Número de proceso realizado	Registro diario de Indicador PAE	Comité PAE / División de Enfermería
Cantidad de recurso capacitado por área	Registro de asistencia	Comité PAE
Formulario de aplicación de PAE al usuario	Supervisiones sobre la aplicación del PAE	Comité PAE

## 7.2. Mejora

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

- Continuar las capacitaciones sobre la actualización de la taxonomía, NANDA, NIC, NOC
- Continuar con las supervisiones en las áreas de atención sobre la aplicación de PAE
- Llevar un seguimiento y evaluación mensual del indicador para identificar la producción de las diferentes áreas
- Mantener la actividad de evaluación trimestral de Plan anual operativo de forma sistematizada, así como la identificación de brechas y proponer mejoras
- implementación de mejoras en el formulario de anamnesis para facilitar la toma de datos por parte de la enfermera.
- Capacitaciones continuas del comité PAE para actualizaciones sobre el PAE

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

- Elaboración del propio Plan anual operativo del comité con indicadores sensibles
- Evaluación trimestral del comportamiento de los indicadores del PAO del comité
- Involucramiento o ampliación de la Microred y la coordinación de las áreas de atención

## Glosario

Microred= conjunto de profesionales alrededor de una actividad común que facilita la entrega de dicho servicio

NANDA= Del inglés "North American Nursing Diagnosis Association", en Español Diagnósticos de la Asociación Norte americana de Enfermería

 MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas XI Edición, 2024	HOSPITAL NACIONAL ROSALES 
	Comité local de PAE Hospital Nacional Rosales	

NIC= Del inglés "Nursing intervention classification", Clasificación de intervenciones en enfermería

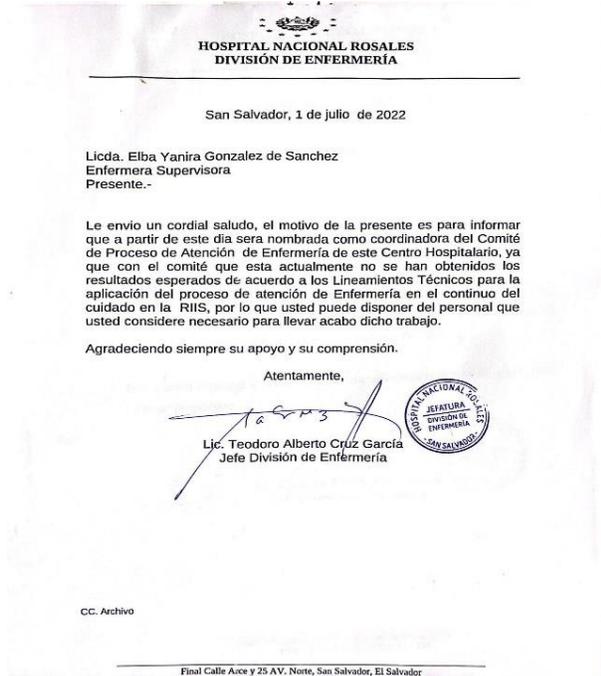
NOC= del inglés "Nursing outcomes classification", Clasificación de resultados en enfermería

PAE= Proceso de atención de enfermería

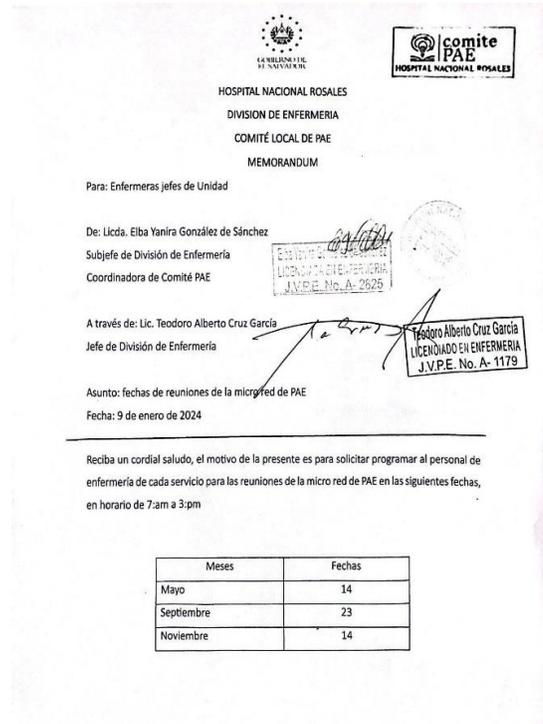


### Anexos

#### Anexo 1. Asignación recurso PAE



#### Anexo 2. Autorización para convocar



#### Anexo 3. Promoción de la implementación de PAE





Anexo 4. Aprobación y apoyo institucional para impartir y/o asistir al Diplomado en gestión de PAE y todas las actividades educativas relacionadas

HOSPITAL NACIONAL ROSALES

MEMORÁNDUM

PARA: Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez  
Director Hospital Nacional Rosales

DE: Licdo. Teodoro Alberto Cruz García  
Jefe División de Enfermería

FECHA: 04 de septiembre 2023

ASUNTO: Permiso para asistir a Capacitación

Reciba un cordial y respetuoso saludo, así como deseos de éxito en el desempeño de sus funciones. Por este medio solicito de sus buenos oficios para conceder permiso como Misión Oficial para que los recursos detallados según listado adjunto participen del Diplomado PAE, a desarrollarse desde el mes de septiembre 2023 al mes de marzo 2024.

Según calendarización:

Mes	Fechas	Lugar
Septiembre:	6 y 21	Hospital El Salvador
Octubre:	03, 17 y 31	Pendiente de Confirmar.
Noviembre:	14 y 28	
Diciembre:	05	
Enero:	09, 23 y 30	
Febrero:	06, 20 y 27	
Marzo:	06, 12 y 19	

Sin otro particular me despido cordialmente.  
cc. Archivo.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
DIVISION DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE ENLACE

comite PAE  
HOSPITAL NACIONAL ROSALES

San Salvador, 17 de enero de 2023

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez  
Director del Hospital Nacional Rosales  
Presente.

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones, el motivo de la presente es para solicitar el préstamo del auditorio de 3-nivel del edificio de especialidades, para realizar capacitaciones dirigidas al personal de Enfermería sobre tema de **Proceso de atención de Enfermería**. Las cuales se estarán realizando en las siguientes fechas:

08 de febrero	7:am a 3:pm
15 de febrero	7:am a 3:pm
16 de febrero	7:am a 3:pm
22 de febrero	7:am a 3:pm
23 de febrero	7:am a 3:pm

De antemano muchas gracias.

Licda. Elba Yanira González de Sánchez  
Coordinadora del Comité PAE

RECIBIDO  
FECHA: 17 ENE 2023  
NOMBRE: (Recibido)  
HORA: 10:46am  
DIRECCION: HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Final Calle Arce y 25 A.V. Norte, San Salvador, El Salvador  
PBX 2231-9200, 2231-9201

Anexo 5. Inclusión de las actividades PAE dentro de la PAO de la división de enfermería

2.6 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022

Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Atención Hospitalaria	Solo el 10% de pacientes se lleva PAE	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activar comité de PAE</li> <li>Socializar el PAE según lineamiento MINSAL</li> <li>Crear formato para realizar PAE.</li> <li>Realizar el PAE a por o menos del 40% de los pacientes ingresados.</li> </ul>	Jefe y Subjefe de División de enfermería, comité de PAE
	No todo el personal de enfermería cuenta con el nivel académico y especialización acorde a la misión del Hospital	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer convenios con instituciones formadoras para profesionalizar al personal técnico en enfermería.</li> </ul>	Jefe y Subjefe de División de enfermería



### Anexo 6. Apoyo de la autoridad en momentos de resistencia al cambio

#### ACTA DE REUNION ADMINISTRATIVA DE JEFES UNIDAD HOSPITALARIA.

Reunidos en el auditorium del edificio de especialidades del Hospital Nacional Rosales, jefes de enfermeras de los diferentes servicios de hospitalización y consulta externa, Licdo. Teodoro Alberto Cruz y Licda. Ivette Contreras jefe y subjefe de la división de enfermería el día 6 de julio del año 2023 a las 8:15 am se inicia dando a conocer agenda.

- Saludo y bienvenida
- Lectura y aprobación de agenda
- Indicador PAE interpretación anexa a hoja de indicadores
- Indicadores de mes de mayo y junio digitalización de los indicadores incluir brazalete Sistema integrado de salud, módulo de transfusiones sanguíneas NIC y algunas deficiencias durante la implementación del SIS.
- SAMANES
- Capacitación sobre ley de atención de adulto mayor: propuesta de sujeción de paciente. Nuevo Hospital Rosales
- Otros
- Servicio social
- Plazas vacantes
- Asueto remunerado
- Planes de trabajo
- Diplomados Herramientas Administrativas y calidad Del Cuidado de Enfermería
- Diplomado Atención de Enfermería en Emergencia
- Diplomado proceso de Atención de Enfermería
- Auditoria Interna

#### Desarrollo

Exposición de Licda. Yanira Gonzalez coordinadora de Enlace sobre interpretación de reporte indicador sobre PAE  
 Lic. Cruz manifiesta e incentiva al personal sobre importancia de la aplicación de PAE como método para garantizar la calidad de atención a los usuarios. Comenta que se creara el primer diplomado de PAE, denominado gerencia del cuidado de enfermería Licda. González solicita se programe el recurso asignado a PAE  
 Enlace 14 de septiembre  
 11 de Julio PAE  
 17 de Octubre PAE en horario de 8 am a 3 pm se está solicitando salón en parque cuscatlan

Licda. Contreras sugiere llevar registro de PAE elaborados, ya que se observa resistencia de algunas Jefaturas y Supervisoras manifestando que se debe considerar que los servicios no tienen la dotación de personal idóneo y que a pesar de ello las exigencias son mayores, se menciona la importancia de PAE y se solicita que formato de registro de PAE sea entregado en División de Enfermería.

### Anexo 7. Reuniones semanales con enfermeros supervisores

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PERSONAL SUPERVISIÓN**

Actividad	Responsable	ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA PERSONAL DE SUPERVISIÓN												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Revisión de agenda mensual de jefes de Unidad	Supervisoras de enfermería			X			*		X					X
Revisión de libros de control administrativo	Supervisoras de enfermería						*							
Actualización de instrumento de evaluación con jefes de Unidad y revisión de evaluación en terreno al mes siguiente.	Supervisoras de enfermería						*							
Verificar el porcentaje de sujeción de pacientes según los protocolos de atención de enfermería.	Comité de Ética			*										
Verificar la elaboración del PAE según los criterios de calidad establecidos.	Comité de PAE		*											
Formulación de implementación de PAE	Supervisoras de enfermería			*										
Muestreo de salas de enfermería	Supervisoras de enfermería					*								*
Muestreo de prevención de caídas de pacientes en las unidades asociadas	Supervisoras de enfermería		*				*							*
Revisión de equipos de vacunación según protocolo	Supervisoras de enfermería						*		*					*
Implementación del módulo de enfermería en el SIS	Supervisoras de enfermería			*			*		*					*
Revisión de budget de insumos	Supervisoras de enfermería			*			*		*					*





Anexo 8. Reuniones con la Unidad de Apoyo a la gestión de la dirección



Anexo 9. Digitalización del indicador PAE

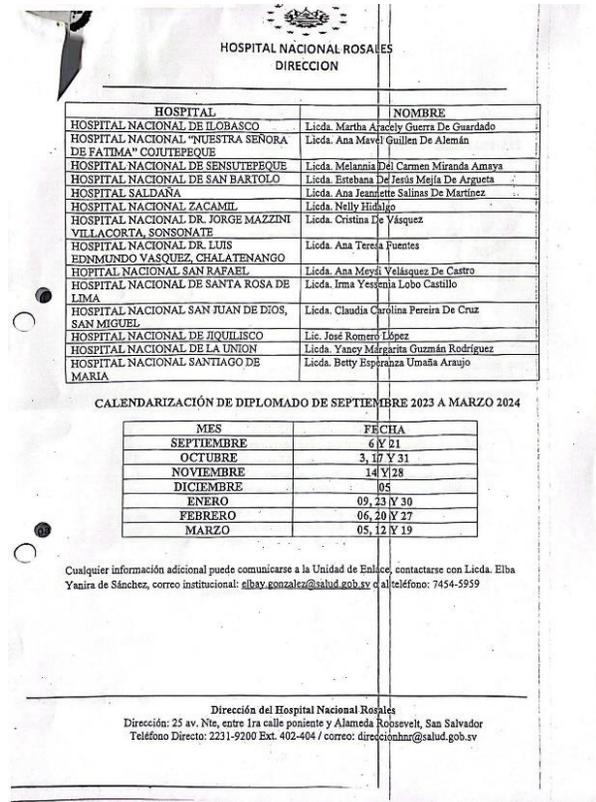
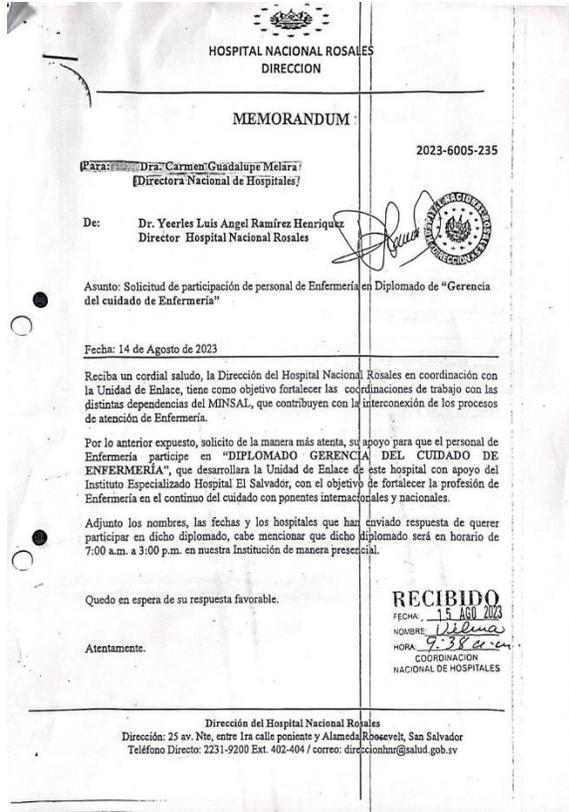
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
DIVISION DE ENFERMERIA  
CUADRO DE CONTROL

Año		Mes											
Seleccione su servicio	Calda *	Fiebris	PAE	Úlcera	ISQ	Pacientes priorizados para PAE	Pacientes con Brazalete	% de Satisfacción usuario	Toma de examen diarios				
1. HEMATOLOGIA	45	0	73	10	1	227	990	492	11.905				
2. INFECTOLOGIA	17	1	36	1	1	195	648	290	2.164				
3. ORTOPEdia 1	15	2	62	5	21	81	440	284	1.636				
4. ORTOPEdia 2	13	12	43	8	34	213	533	286	2.248				
5. MEDICINA 3	7	3	62	3	2	99	415	297	3.793				
6. CARDIOLOGIA	6	2	21	1	1	74	344	284	2.040				
7. MEDICINA 1	4	3	30	37	0	42	1.261	290	6.793				
8. ENDOCRINOLOGIA	4	5	33	5	5	133	483	370	2.675				
9. HOSP BIENESTAR MAGISTERIAL	3	0	39	8	2	54	316	386	3.461				
10. HEMODIALISIS	3	1	30	0	0	77	100	0	7.771				
11. CIRUGIA 7	3	1	5	1	12	20	90	288	1.130				
12. CIRUGIA 4	3	0	38	8	0	95	432	295	1.481				
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>89</b>	<b>2.271</b>	<b>245</b>	<b>187</b>	<b>4.021</b>	<b>18.676</b>						
	1,4%	2,2%	56,48%	2,34%	1,79%	38,41%	178,41%	93	16,9				





Anexo 10. Reuniones con jefaturas de enfermería de otros hospitales de la RIIS.



Anexo 11. Reuniones con personal de MINSAL



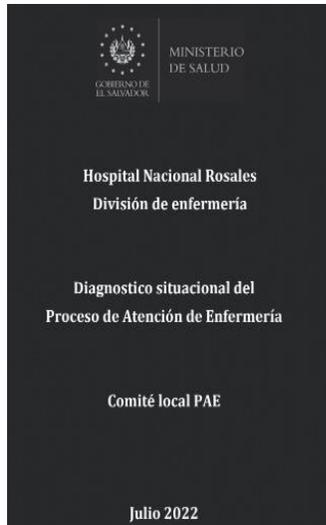
Anexo 12. Asignación de 5 recursos mas



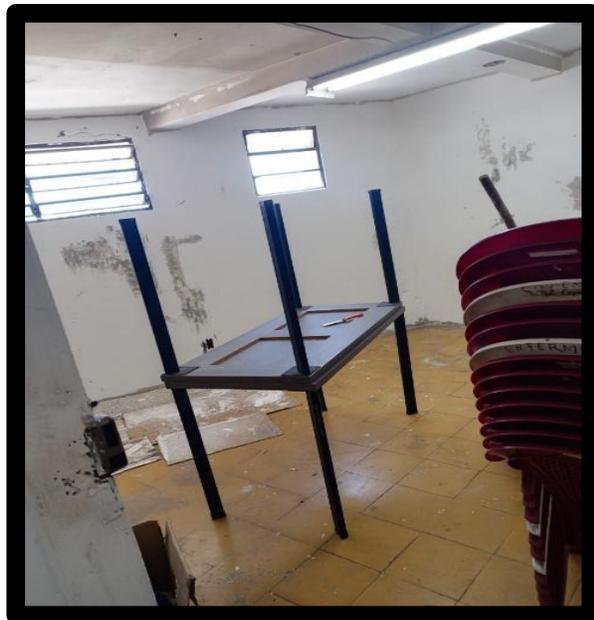


Anexo 13. Elaboración de investigación

Anexo 14. Promoción de coordinación entre unidades



Anexo 15. Asignación de Infraestructura





Anexo 16. Creacion de la Micro Red de PAE

Anexo 17. Induccion estudiantes en Servicio Social



Anexo 18. Carta de felicitación al equipo

Anexo 19. Excelencia en la evaluación al desempeño

**HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

**MEMORÁNDUM**

**PARA:** Licda. Jaqueline Elizabeth Linares Vásquez  
Enfermera Hospitalaria, Equipo PAE

**DE:** Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez  
Director Hospital Nacional Rosales

**FECHA:** 20 mayo 2024

**ASUNTO:** Carta de reconocimiento al Desempeño

Reciba un cordial y respetuoso saludo, así como deseos de éxito en el desempeño de sus funciones.

Por medio de la presente deseamos expresarle nuestras más sinceras felicitaciones por los logros obtenidos y reconociendo el esfuerzo realizado en el desempeño de su loable labor.

Por el trabajo realizado por cada uno de los miembros de los Equipos Implementadores de Mejores Prácticas el cual será recompensado con bendiciones futuras.

Sin otro particular

Atentamente.

cc. Archivo.

Dirección del Hospital Nacional Rosales  
Dirección: 25 av. Nte, entre 1ra calle poniente y Alameda Roosevelt, San Salvador  
Teléfono Director: 2231-9200 Ext. 493-404 / correo: direccionhnr@salud.gob

Mcfq/Dir

**III. RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.**

Tiempo de Supervisar al Evaluado: *Varia*

Con base en la evaluación realizada el empleado merece una calificación de:

Excelente       Muy Bueno       Bueno       Insatisfactorio

Comentarios: *Se le reconoce el participar en el Comité de PAE y otros Actos en Diploma, se le felicita.*

Firma del Evaluador: *Kubella*      **Proceso del Carmen Alvaro de Cardeña LICENCIADA EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. A-0349**      Fecha: *26-NOV-23*

Firma del Evaluado: *Alvaro*      **SELEO Ana Roceli Cabrera Cárcamo LICENCIADA EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. A-0352**      Fecha: *1-12-23*

**IV. COMUNICACION DE LA CALIFICACION AL EVALUADO.**

Hago constar que he leído la presente evaluación y calificación del desempeño y me doy por enterado del contenido de la misma.

Comentarios:

Firma del Evaluado: *Alvaro*      **Talpa Nelson Salvador Aguilar Sola TECNOLÓGICO EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. ST-8889**      Fecha: *05/Oct/23*

ACCIONES ACORDADAS CON EL EMPLEADO PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO EN EL PROXIMO PERIODO A EVALUAR, U OTRAS OBSERVACIONES:

Firma del Evaluado      SELLO      Fecha

Página 4 de 4



Anexo 20. Promoción de un mejor clima laboral



Anexo 21. Captura de pantalla de reporte de indicadores de calidad

Estándar 26.5: Hospitalización - Cirugía

Evalúa la calidad técnica, accesibilidad y satisfacción en la atención en los servicios de Hospitalización para cirugía.

Mes	1. Reingreso por la misma causa en < 72 hr (%)	2. Porcentaje de caídas (%)	3. Expedientes clínicos con firma de especialista en nota de evolución y en indicación del alta /condición del paciente (%)	4. Expedientes clínicos en el cual se registra la firma del especialista en las indicaciones médicas (%)	5. Complicaciones asociadas a procedimientos quirúrgicos (%)	6. Quejas resultantes antes de 15 días (%)	7. Tasa de infecciones asociadas a catéter venoso central (%)	8. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de hemiorrafia (%)	9. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cgl de colestectomía (por video) (%)	10. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cgl de laparotomía (%)	11. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cgl de osteosíntesis (%)	12. Tasa de fiebris en pacientes ingresados con catéter venoso periférico (%)	13. Pacientes a quienes se les aplica proceso de atención de enfermería PAE (%)
Ene	No dato	0.76%	60%	60%	No dato	100%	No dato	No dato	No dato	No dato	0.76%	0.25%	0.76%
Feb	No dato	0.8%	60%	60%	No dato	60%	1.2%*	0.69%*	0.0%*	1.4%*	0.32%*	0.6%	1.5%
Mar	0.0%	1%	60%	60%	No dato	99%	1%	0.3%	0.0%	1.0%	1.0%	0%	1%
Abr	No dato	2%	50%	50%	2%	100%	2.1%	0.0%	1.0%	8.0%	1.0%	0.3%	8.0%
May	No dato	1%	50%	50%	No dato	100%	1.0%	0.0%	0.0%	3.0%	0.2%	0.0%	2.4%
Jun	No dato	1.0%	60%	70%	No dato	100%	2.4%	1.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	6.7%

Criterios	Verde (%)	Amarillo (%)	Rojo (%)
1. Expedientes con firma de especialista en nota de evolución	100 - 95	94 - 90	89 - 85
2. Expedientes con firma de especialista en indicaciones	100 - 95	94 - 90	89 - 85
3. Complicaciones asociadas a procedimientos	0 - 1	2 - 3	4 - 10
4. Caídas	0	0	1 o +

Estándar 26.4: Hospitalización - Medicina Interna

Evalúa la calidad técnica, accesibilidad y satisfacción en la atención en los servicios de Hospitalización de Medicina Interna.

Mes	1. Reingreso por la misma causa en < 72 hr (%)	2. Expedientes clínicos con firma de especialista en la nota de evolución, y en la indicación de alta según condición del paciente (%)	3. Expedientes clínicos en el cual se registra la firma del especialista en las indicaciones médicas (%)	4. Porcentaje de caídas (%)	5. Complicaciones asociadas a procedimientos (%)	6. Quejas resultantes antes de 15 días (%)	7. Tasa de IVU Asociada a Catéter Urinario (%)	8. Tasa de infecciones asociadas a catéter venoso central (%)	9. Pacientes ingresados que presentan fiebris relacionados al cuidado de enfermería (%)	10. Pacientes a quienes se les aplicó proceso de atención de enfermería (PAE) %
Ene	0.0%	60%	100%	1.0%	1.0%	100%	No dato	No dato	0%	3%
Feb	0.0%	100%	80%	1.0%	1.0%	90%	1.0%*	1.0%*	1.0%	3%
Mar	0.0%	80%	100%	1.0%	1.0%	100%	2.0%	2.0%	0%	1%
Abr	0.0%	90%	100%	1.0%	1.0%	100%	1.0%	1.0%	0%	3%
May	0.0%	90%	100%	0.0%	1.0%	100%	0.5%	1.0%	0%	1%
Jun	0.0%	90%	100%	2.0%	1.0%	100%	1.0%	1.1%	0.4%	2.0%

Criterios	Verde (%)	Amarillo (%)	Rojo (%)
1. Expedientes con firma de especialista en nota de evolución	100 - 95	94 - 90	89 - 85
2. Expedientes con firma de especialista en indicaciones	100 - 95	94 - 90	89 - 85
3. Complicaciones asociadas a procedimientos	0 - 1	2 - 3	4 - 10
4. Caídas	0	0	1 o +



MINISTERIO DE SALUD

Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas XI  
Edición, 2024  
Comité local de PAE Hospital Nacional Rosales



Anexo 22. Registro PAE

The image shows a handwritten PAE registration form. It features a grid with columns for dates from January 1st to January 31st, 2024. The grid contains various entries, likely representing patient care events. There are several official stamps, including one from the 'DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA' and another from the 'HOSPITAL NACIONAL ROSALES'. The form is signed and dated '15 de Enero 2024'.

Anexo 23. Manual de organización y funciones equipo

The image is a screenshot of a document titled 'MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES COMITÉ PAE'. It contains several sections: 'INDICE' (Index), 'OBJETIVOS' (Objectives), 'MISIÓN' (Mission), 'VISIÓN' (Vision), 'FUNCIONES DEL COMITÉ DE PAE' (Functions of the PAE Committee), and 'ESTRUCTURA' (Structure). The document is formatted with clear headings and bullet points, detailing the roles and responsibilities of the committee members.

Anexo 24. POA del comité

Programación de Actividades de Gestión										
IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA										
Actividades	Aporta a PEH 2019-2024	Indicadores	Meta 2023	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI MINSAL 21-25 (Código)	Supuestos externos
Elaborar plan de reuniones administrativas con enfermeras delegadas	Política de Calidad del HNR: comprometido a entregar atención de calidad en cada uno de los servicios, a través del mejoramiento continuo de sus procesos y garantizando seguridad a los usuarios.	Programación aprobada	100%	Plan de reuniones	Comité PAE	Enfermeras jefas de unidad	Enero	Diciembre	Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. (Código 2.3.4)	Aprobación por la División de Enfermería
Socializar con jefaturas de enfermería y solicitar apoyo para la asignación de enfermeras delegadas	Política de Calidad del HNR: comprometido a entregar atención de calidad en cada uno de los servicios, a través del mejoramiento continuo de sus procesos y garantizando seguridad a los usuarios.	Programación de enfermeras delegadas	100%	Programación	Comité PAE	Enfermeras jefas de unidad	Enero	Diciembre	Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. (Código 2.3.4)	Aprobación por parte de supervisoras de enfermería y jefas de unidad
Elaborar programa de capacitación continua para personal de enfermería.	Política de gestión de recursos humanos: se potencian las habilidades y competencias del personal como factores prioritarios para el éxito de los servicios especializados que reciben los usuarios.	Programa de capacitación continua	100%	Programa	Comité PAE	---	Enero	Diciembre	Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. (Código 2.3.4)	Aprobación por la División de Enfermería
Elaborar programa de capacitación para estudiantes en servicio social y de nueva contratación.	Política de gestión de recursos humanos: se potencian las habilidades y competencias del personal como factores prioritarios para el éxito de los servicios especializados que reciben los usuarios.	Programa de capacitación	100%	Programa	Comité PAE	Enfermera Unidad de Desarrollo Profesional	Enero	Diciembre	Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. (Código 2.3.4)	Aprobación por la División de Enfermería
Realizar gestiones en coordinación con la División de Enfermería y la Unidad de Desarrollo profesional a fin de incluir el componente PAE en los procesos de inducción y diplomados de enfermería.	Política de gestión de recursos humanos: se potencian las habilidades y competencias del personal como factores prioritarios para el éxito de los servicios especializados que reciben los usuarios.	Programa de componente PAE en programación	100%	Programa	Comité PAE	Enfermera Unidad de Desarrollo Profesional	Enero	Diciembre	Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. (Código 2.3.4)	Aprobación por la División de Enfermería y la Unidad de Desarrollo

Anexo 25. Ficha de indicadores PAE

Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de PAE elaborado en pacientes priorizados por área de hospitalización
2	Tipo	De procedimiento
3	Justificación	El comportamiento de este indicador nos orientara hacia la sostenibilidad de la práctica, determinando la capacidad de elaboración de PAE en aquellos pacientes que lo requieren



4	Objetivo	Conocer la capacidad de elaboración de PAE en aquellos pacientes que lo requieren
5	Tipo de medida	Porcentaje
6	Numerador	Número de pacientes priorizados a quienes se les elaboro PAE por unidad hospitalaria
7	Denominador	Número de pacientes priorizados en la unidad hospitalaria
8	Umbral	80%
9	Fuente del dato	Ficha de registro de elaboración PAE por servicio
10	Técnica de recolección	Revisión de fichas y de registro por unidad hospitalaria
11	Muestra	100% de pacientes en unidad hospitalaria por periodo de tiempo
12	Periodicidad de medición	Mensual
13	Dependencia responsable	Jefe de unidad hospitalaria
Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de PAE ejecutado en pacientes priorizados por unidad de hospitalización
2	Tipo	De proceso
3	Justificación	El uso de este indicador nos permite conocer si el personal de enfermería tiene la capacidad de cumplir con lo planificado en los PAE elaborados en los pacientes priorizados por unidad de hospitalización
4	Objetivo	Conocer la capacidad de cumplimiento de los PAE
5	Tipo de medida	Porcentaje
6	Numerador	Número de pacientes priorizados a quienes se les ejecuto PAE por unidad de hospitalización en un periodo determinado de tiempo
7	Denominador	Número de pacientes priorizados a quienes se les elaboró PAE por unidad de hospitalización en un periodo determinado de tiempo x 100
8	Umbral	90%
9	Fuente del dato	Registro PAE en unidad de hospitalización, expediente clínico
10	Técnica de recolección	Revisión de registros
11	Muestra	100% de pacientes en la unidad de hospitalización en el periodo de tiempo especificado
12	Periodicidad de medición	Mensual
13	Dependencia responsable	Jefa de enfermería de unidad hospitalaria

Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de caídas por unidad de hospitalización



2	Tipo	De seguridad, de resultado
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear indicios de falla durante la atención hospitalaria
4	Objetivo	Monitorear si el cuidado planificado (adecuada valoración de riesgo y medidas a tomar) de enfermería disminuye la falla en el cuidado permitiendo caídas del paciente
5	Tipo de medida	Porcentaje
6	Numerador	Numero de personas cuidadas en la unidad hospitalaria en un periodo de tiempo que sufrieron caída
7	Denominador	Numero de personas cuidadas en la unidad hospitalaria en el periodo de tiempo x 100
8	Umbral	2-12%
9	Fuente del dato	Registro de enfermería de la unidad hospitalaria, expediente clínico del paciente
10	Técnica de recolección	Revisión de registros
11	Muestra	Población total ingresada en la unidad hospitalaria en el periodo determinado
12	Periodicidad de medición	Mensual
13	Dependencia responsable	Jefe de enfermería de la unidad hospitalaria

Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de flebitis en unidad hospitalaria en periodo de tiempo determinado
2	Tipo	De resultado, de seguridad
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear indicios de falla durante la atención hospitalaria
4	Objetivo	Monitorear indicios de atención insegura durante el ingreso en unidad hospitalaria
5	Tipo de medida	Porcentaje
6	Numerador	Numero de personas con catéter periférico que sufren flebitis ingresados en unidad hospitalaria en periodo de tiempo determinado
7	Denominador	Numero de personas con catéter periférico ingresados en unidad hospitalaria en periodo de tiempo determinado
8	Umbral	10%
9	Fuente del dato	Registro de enfermería en la unidad hospitalaria y expediente clínico
10	Técnica de recolección	Revisión de registros
11	Muestra	Población total ingresada en unidad hospitalaria en periodo de tiempo determinado
12	Periodicidad de medición	Mensual



13	Dependencia responsable	Jefe de enfermería de unidad hospitalaria
----	-------------------------	---

Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de profesionales de enfermería capacitados en PAE por unidades hospitalarias
2	Tipo	De insumos
3	Justificación	Es importante conocer la cobertura de la educación en actualización/capacitación en PAE del personal de enfermería
4	Objetivo	Indicador utilizado para monitorear el avance en capacitación/actualización en PAE en el personal de enfermería por unidad hospitalaria
5	Tipo de medida	Porcentaje
6	Numerador	Numero de individuos con profesión de enfermería contratada en la institución que ha sido capacitado en PAE en el modo de educación continua en el hospital
7	Denominador	Numero de individuos con profesión de enfermería contratada en la institución
8	Umbral	≥80%
9	Fuente del dato	Listas de asistencia y registros de capacitación de enfermería en PAE
10	Técnica de recolección	Registro de listas y asistencia y de registros de capacitación de enfermería
11	Muestra	100% de la población de enfermería contratada en la institución
12	Periodicidad de medición	Semestral
13	Dependencia responsable	Jefe de la División de enfermería y coordinadora de educación continua, coordinadora comité PAE

Indicador		
1	Nombre	Porcentaje de mentores PAE por unidades hospitalarias
2	Tipo	De insumos
3	Justificación	Es importante conocer el numero de profesionales de enfermería en relación al total, que modelan el cuidado diario del paciente basados en la elaboración de PAE
4	Objetivo	Indicador utilizado para monitorear la necesidad o cobertura de profesionales de enfermería que pueden modelar sobre el cuidado diario del paciente basados en la elaboración de PAE
5	Tipo de medida	De insumo



6	Numerador	Numero de profesionales de enfermería por unidad hospitalaria capacitados y elaborando PAE en el cuidado diario del paciente
7	Denominador	Numero de profesionales de enfermería por unidad hospitalaria
8	Umbral	30%
9	Fuente del dato	Registro y listado de mentores de PAE llevado por el comité PAE de la división de enfermería
10	Técnica de recolección	Revisión de registros
11	Muestra	Total de profesionales de enfermería
12	Periodicidad de medición	Semestral
13	Dependencia responsable	Jefatura de la División de Enfermería, coordinador del comité PAE

Anexo 26. Lista de asistencia de capacitaciones

Miércoles 15 de febrero

Este día como comité local de PAE se le realizó capacitación sobre actualización de libros y uso de taxonomía NANDA, NIC y NOC a personal de enfermería de diferentes servicios de hospitalización

Area	Nº	Nombre	correo electrónico	firma
Medicina 3	1	Mabel de los Angeles Durando Vasquez	duvando10@gmail.com	[Firma]
Infectología	2	Elsey Magdalena Pinedo Vides		[Firma]
Infectología	3	Maria Clara Chica Ramirez	mchica01@gmail.com	[Firma]
	4	Nemesio Yamileth Lemus Flores	nyamilethlemus673@gmail.com	[Firma]
Cardiología	5	Marlene Zuleyma Castaneda	marlene21ramirez@gmail.com	[Firma]
Medicina 1	6	Adriana Marcela Alvarenga Aguilar	marcelaalvarenga21@gmail.com	[Firma]
Medicina 3	7	Ninoska Andrea Manua de Guizado		[Firma]
Neftología	8	Rosa Carolina Beltrán Lopez	beltrancarolina5300@gmail.com	[Firma]
Neftología	9	Solvia Guadalupe Acevedo	solviaacevedo1109@gmail.com	[Firma]
Neftología	10	Olga Rios	olga.rios.ortiz@gmail.com	[Firma]
Neftología	11	Cecilia Espinoza Ermas	cecilia.23.dimar@gmail.com	[Firma]
Neftología	12	Mabel Eleazar Carranza		[Firma]
Neftología III	13	Sandra Elizabeth Hernández	sandra@belizabeth@gmail.com	[Firma]
Neftología III	14	Yani Margarita López	yanimargarita27021974@gmail.com	[Firma]
Medicina 4	15	Fior de Maria Martinez de Rodriguez	fiordeiro777@gmail.com	[Firma]
Medicina Onc	16	Maria Angela Servelón Carvajal	mariaela.kak@hotmail.com	[Firma]
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			

Escaneado con CamScanner

Miércoles 22 de febrero

Se continuó brindando capacitación sobre el proceso de atención de enfermería (Folleto de elaboración) de plan de cuidados nota soporte y dar, a personal de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización

Servicio	Nº	Nombre	correo electrónico	Firma
Neftología	1	Sandra Elizabeth Hernández	sandra@belizabeth@gmail.com	[Firma]
Medicina 2	2	Adriana Marcela Alvarenga Aguilar	marcelaalvarenga21@gmail.com	[Firma]
Medicina 3	3	Ninoska Andrea Manua de Guizado		[Firma]
Neftología III	4	Yani Margarita López	yanimargarita27021974@gmail.com	[Firma]
	5	Marlene Zuleyma Castaneda	marlene21ramirez@gmail.com	[Firma]
Neftología	6	Mabel Eleazar Carranza		[Firma]
Neftología	7	Rosa Carolina Beltrán Lopez	beltrancarolina5300@gmail.com	[Firma]
Neftología	8	Solvia Guadalupe Acevedo	solviaacevedo1109@gmail.com	[Firma]
Neftología	9	Olga Cecilia Rios Arróla	olga.rios.dimar@gmail.com	[Firma]
Neftología	10	Cecilia Espinoza Ermas	cecilia.23.dimar@gmail.com	[Firma]
Medicina 2	11	Diego Miguel Avora Palacios	diemiguelavora@gmail.com	[Firma]
ICUS	12	Fredylin Aguilar Lopez	fredylin@yaho.com	[Firma]
Medicina 4	13	Fior de Maria Martinez de Rodriguez	fiordeiro777@gmail.com	[Firma]
Medicina Onc	14	Maria Angela Servelón Carvajal	mariaela.kak@hotmail.com	[Firma]
Endocrinología	15	Nemesio Yamileth Lemus Flores	nemesislemus673@gmail.com	[Firma]
Endocrinología	16	Maria Clara Chica Ramirez	mchica01@gmail.com	[Firma]
Infectología	17	Elsey Magdalena Pinedo Vides		[Firma]
	18	Mabel de los Angeles Durando Vasquez	duvando10@gmail.com	[Firma]

Escaneado con CamScanner



Anexo 27. Asistencia virtual al diplomado

	A	B	C	D
1				
2	LISTADO DE ASISTENCIA DIPLOMADO PAE			
3	Marca temporal	Nombre completo	Area o procedencia	Hora de llegada
4		14/11/23		
5	14/11/2023 7:54:52	Nelly Yanira Hidalgo Rivera	Hospital Nacional Zacamil	7:00:00
6	14/11/2023 7:56:46	Ana Meysi Velasquez de Castro	Hospital San Rafael	7:00:00
7	14/11/2023 7:58:21	Oswaldo Martinez Solis	IEPROES	7:30:00
8	14/11/2023 8:00:04	Ana Jeannette Salinas de Martí	Hospital Saldaña	7:00:00
9	14/11/2023 8:00:54	Sandra Michelle Chavez Portillo	Medicina 1	6:55:00
10	14/11/2023 8:01:14	Candida Noemy Osorio Flores	Hospital Rosales	7:00:00
11	14/11/2023 8:01:15	Irma Yessenia Lobo Castillo	Hospital Nacional de Santa Rosa	7:00:00
12	14/11/2023 8:01:35	Josefina Yanira Canjura	Hospital Rosales	7:30:00
13	14/11/2023 8:01:46	Alba Clariza Castro de torres	Hospital nacional San Juan de Dio	5:00:00
14	14/11/2023 8:02:18	Maria Angela Servellón Carvajal	Hospital Nacional Rosales/ Hemat	7:00:00
15	14/11/2023 8:02:27	Marinela Josefina Gómez Chop	Infectología, Hospital Nacional Ro	7:00:00
16	14/11/2023 8:02:28	JACQUELINE NATIVIDAD GON UJE	Hospital Rosales	7:00:00
17	14/11/2023 8:02:29	Rosa Evelyn Ramos Juárez	Emergencia	7:00:00
18	14/11/2023 8:02:30	Xiomara Francisca Rivera Barri	Hospital Nacional Rosales	7:00:00

Anexo 28. Supervisión de PAE

HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

RECORD ANECDOTARIO

NOMBRE: Nelson Salvador Sola CARGO: Capataz Asistente

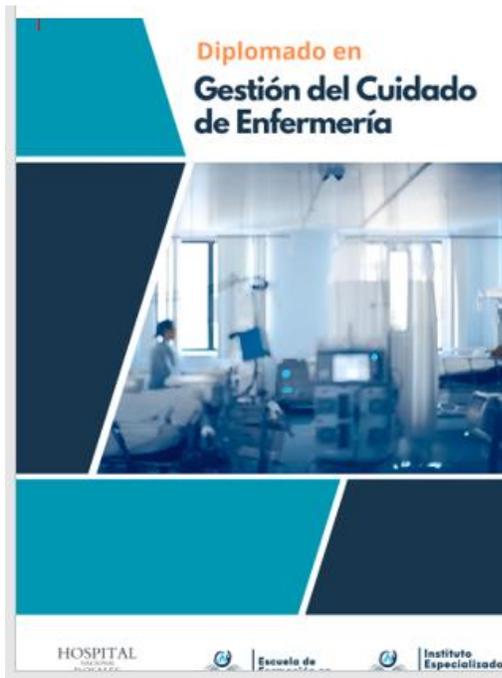
FECHA	ANECDOTA	FIRMA	FIRMA
Marzo 2024	Se le realizó el colaboración en la unidad dando charlas y apoyo al comité de PAE a fin de que el personal maneje el proceso con la atención y patentes afectadas, haciendo un PAE basado en documentos, aplicando en áreas de valoración y evaluación con base la estructura de la red de atención, evaluación y generalización del PAE; se le felicita por su apertura y apoyo.		
Junio 2024	Realizo un curso de gestión y organización, curso de jefe de turno.		
Junio 2024	Participa en comité del PAE de la División de Asistencia y apoyo al cliente.		

CS Es... no con... J.V.P.E. No. ST-802

TECNOLOGO EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. ST-802

TECNOLOGO EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. ST-802

Anexo 29. Programa de capacitación del diplomado



Diplomado de Enfermería en Gestión del Cuidado de Enfermería Hospital Nacional Rosales

1. Generalidades del diplomado

Nombre del diplomado	
Diplomado de Enfermería en Gestión del cuidado	
Datos generales	
1. Dependencia que lo propone:	División de Enfermería Hospital Nacional Rosales
2. Area académica:	Enfermería
3. Responsable:	Loda. Elba Yanira González de Saopchez
4. Ubicación física donde se realizará	Hospital Nacional Rosales, Instituto Especializado Hospital El Salvador
5. Modalidad:	Semi presencial
6. Total de horas:	130 Horas
7. Cantidad de participantes:	A discreción
8. Responsables del diseño del plan de estudio y validación:	Loda. Elba Yanira González de Saopchez Enfermera Supervisora Loda. Estela Aracely Martínez Enfermera jefe de Unidad de Cuidados Intermedios y UCE Loda. Jacqueline Elizabeth Linares Enfermera Hospitalaria Loda. Fátima Alexandra Rafael Enfermera Hospitalaria Loda. Nelson Salvador Sola Enfermero Hospitalario
9. Fecha de implementación:	06 de septiembre, 2023
10. Fecha de elaboración:	2 de mayo 2023
11. Responsable del IEHES de revisión curricular:	Carlos Alfredo Solís Flores
12. Fecha de aprobación del IEHES:	